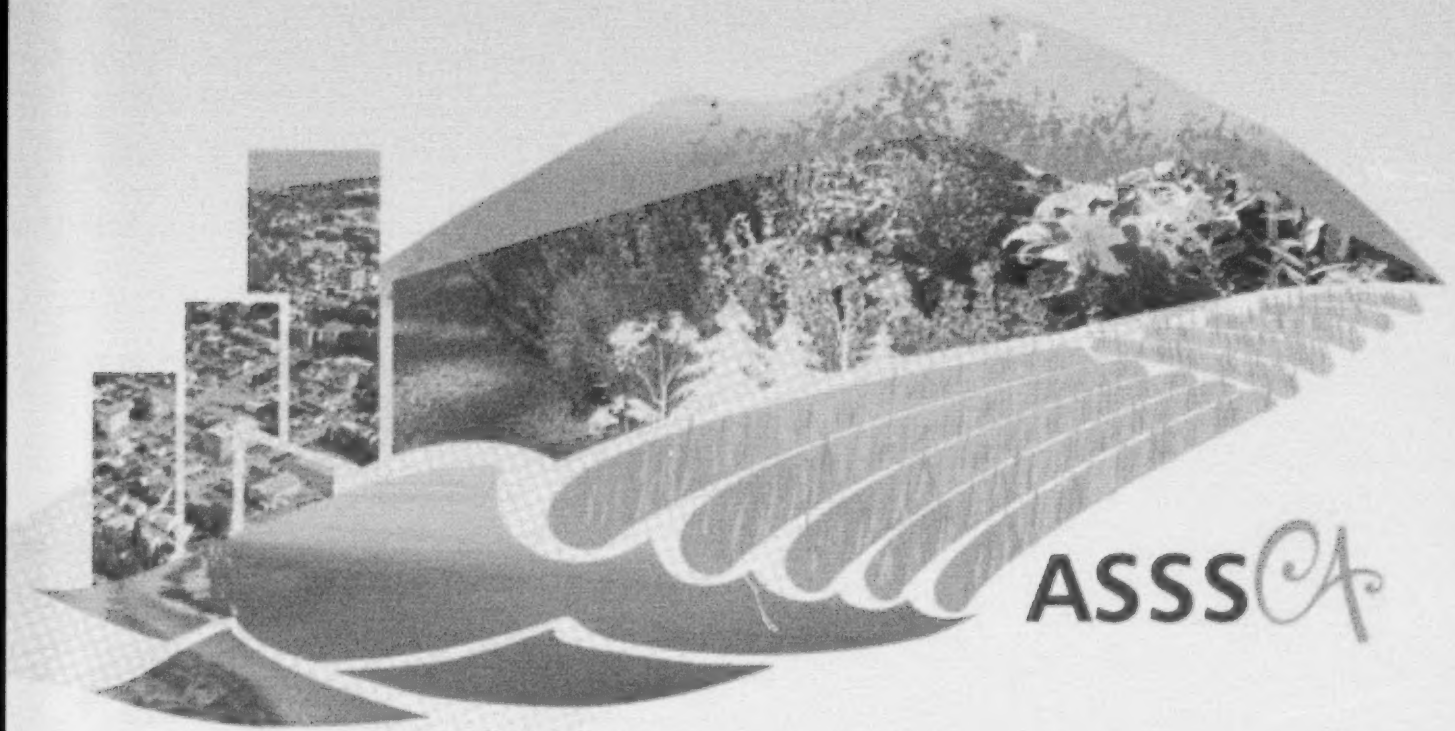
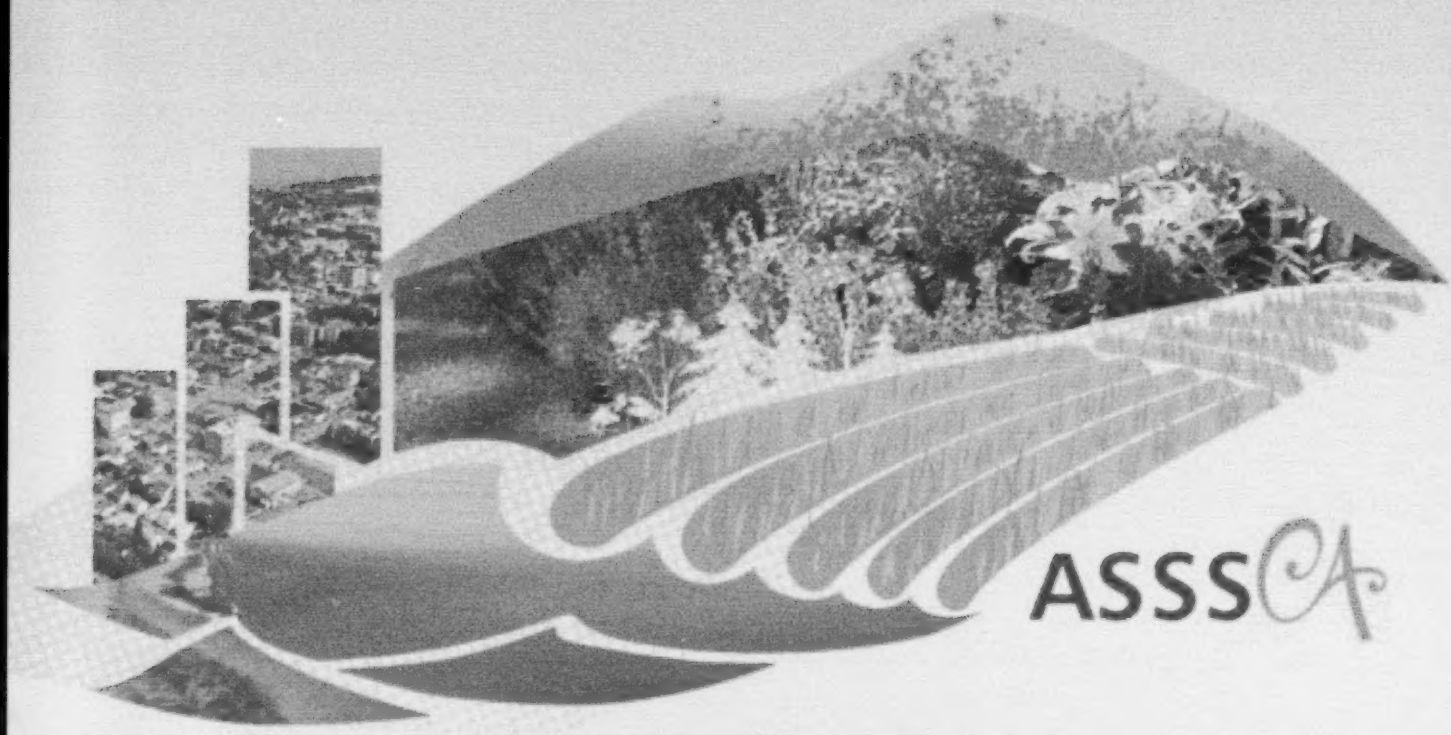


RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

Québec



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

Partie 1

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance extraordinaire du 24 septembre 2014

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2013-2014* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA), dont voici les coordonnées :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est accessible sur le site Internet de l'ASSSCA à l'adresse suivante : www.agencesss12.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN 978-2-89548-806-4 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-807-1 (Version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2014

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général

Le rapport de gestion 2013-2014 témoigne des efforts déployés tout au long de l'année par les quelque 12 000 personnes qui travaillent au sein du réseau régional et il annonce les perspectives pour 2014-2015. Nous pouvons dès maintenant affirmer que la mise en commun et le partenariat rythment notre progression; cette tendance s'accentue et devrait constituer la trame pour les prochaines années. Quels que soient les ajustements apportés en cours de route, la volonté et le but premier demeurent toujours les mêmes : se dépasser afin d'assurer à la population de la Chaudière-Appalaches une meilleure accessibilité ainsi que des services de santé et des services sociaux performants, en ayant pour levier central l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Des défis et des solutions

Se consacrer au réseau de la santé et des services sociaux implique de faire face à d'importants défis. Le vieillissement de la population demeure un réel défi populationnel qui exerce une pression croissante sur l'organisation régionale des services. De nombreux efforts sont déployés en vue de soutenir le réseau des résidences privées pour aînés (RPA) et d'élaborer des stratégies de maintien à domicile, en collaboration étroite avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS). De plus, les processus d'optimisation, sur le plan financier, incitent les établissements à innover et à faire preuve d'audace afin de maintenir les services et de répondre aux demandes grandissantes. Des projets de mise en commun de services administratifs ont également permis de dégager des économies. Sur le plan clinique, plusieurs travaux visant le développement d'une organisation régionale des services spécialisés ont conduit à la réduction des délais d'attente et à l'amélioration des services de proximité. Le projet confirmé de créer un centre régional intégré en cancérologie au CSSS Alphonse-Desjardins constitue un exemple concret; ce projet d'envergure permettra d'offrir, en Chaudière-Appalaches, des services adaptés à la réalité des gens de chez nous!

Un réseau régional qui se démarque

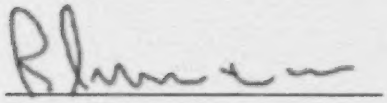
Qu'il s'agisse de partager ses expertises, de mettre en commun ses ressources ou d'élaborer des stratégies novatrices exportables ailleurs au Québec, la région de la Chaudière-Appalaches a joué un rôle de précurseur dans plusieurs initiatives grâce à l'esprit novateur des équipes. C'est notamment le cas des technologies de l'information : grâce à l'avancement de l'informatisation médicale sur le territoire, notre région a été l'une des premières à participer à l'implantation d'un dossier clinique informatisé (DCI); avec le temps, cet outil facilitera la circulation de l'information médicale et participera à l'efficacité du système de soins. Le dossier santé Québec (DSQ) est également en bonne voie de déploiement, plus spécifiquement en ce qui concerne l'alimentation des domaines des médicaments, de l'imagerie médicale et des laboratoires publics. Par ailleurs, l'optimisation et le regroupement des ressources informationnelles régionales conduisent à d'autres avenues, notamment le projet de centralisation, en un seul et même endroit, des serveurs informatiques de l'ASSSCA et des établissements. Il s'agit là de quelques exemples d'innovations visant une plus grande cohésion en matière de soins de santé et pour le mieux-être des usagers.

Regarder vers l'avenir

Afin de consolider nos gains et d'améliorer notre bilan régional, il faudra miser sur nos réussites et maintenir notre action collaborative, et ce, dans un contexte exigeant de planification de main-d'œuvre et de financement restreint. Il va sans dire que ces démarches d'optimisation, de réorganisation et de révision des processus font appel à la capacité d'adaptation de tous les acteurs de notre réseau. Grâce à l'engagement et au dévouement des membres des conseils d'administration, de l'ensemble du réseau régional et du personnel de l'Agence, les services de santé et les services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches continuent d'évoluer, de s'adapter et de se développer

en intégrant les concepts de performance, de continuums et de convergence d'actions afin d'agir sur les facteurs qui influencent la santé et le bien-être de la collectivité et de réduire les inégalités sociales et de santé.

Le président du conseil d'administration



Rosaire Simoneau

Le président-directeur général

Daniel Paré

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

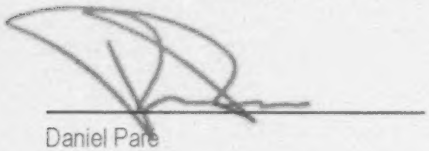
L'information et les résultats contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au long de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de soutenir la présente déclaration. Je me suis également assuré que des travaux soient réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats et plus spécifiquement au regard de l'Entente de gestion et d'imputabilité.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ainsi que les contrôles y afférant sont fiables et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le président-directeur général,



Daniel Paré

Table des matières

PARTIE 1

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL I

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS III

TABLE DES MATIÈRES V

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES 1-1

LA RÉGION ET SON RÉSEAU 1-9

NOUVELLES DES ÉTABLISSEMENTS 1-12

BILAN SOMMAIRE DES INTERVENTIONS 1-19

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 1-26

RÉSULTATS RELATIFS À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2013-2014 1-29

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE LA 13E PÉRIODE 2013-2014 1-39

RÉALISATIONS 2013-2014 RELATIVES AUX ATTENTES SPÉCIFIQUES À NOTRE RÉGION 1-44

PARTIE 2

DONNÉES FINANCIÈRES 2013-2014 2-3

ANNEXES

Budget des organismes communautaires 2-35

Page 140 de l'AS-475 2-43

Code d'éthique et de déontologie de l'ASSSCA 2-45

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sa mission

À l'égard des responsabilités qui lui sont dévolues, l'ASSSCA a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches et de sa situation sociosanitaire.

Ses mandats

L'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) précise ce qui suit :

« L'Agence est instituée pour exercer les fonctions régionales nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. »

Elle fournit également les services régionaux de santé publique, de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection.

Son conseil d'administration

Le conseil d'administration a tenu six séances ordinaires, deux séances extraordinaires et une rencontre d'information-formation au cours de l'année 2013-2014.

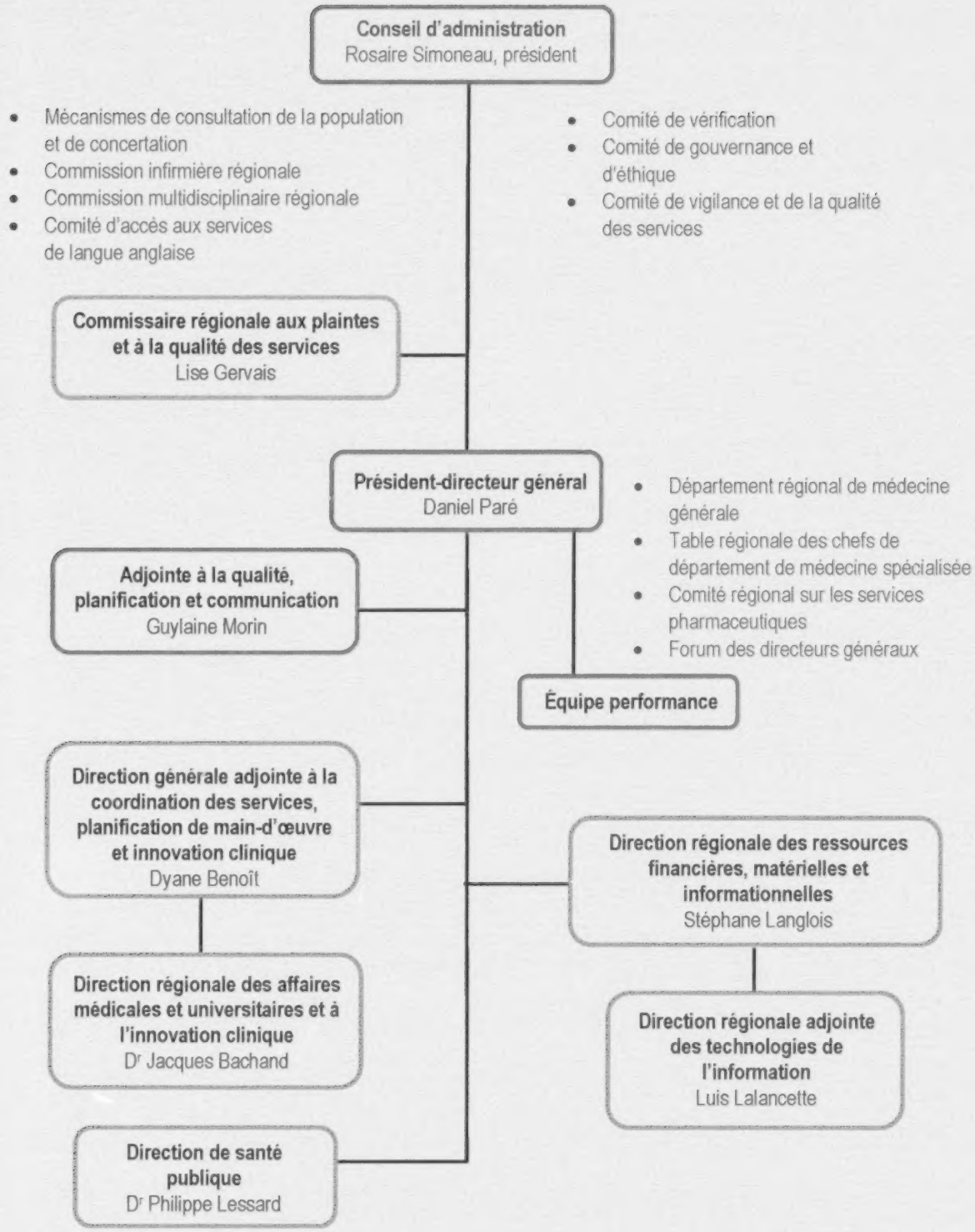
Dans la photo ci-contre, de gauche à droite : Dr Normand Drolet, Thierry Durand, Suzanne Jean, Rosaire Simoneau, Marielle Fortier, Doris Caron, Kathleen Cantin, Louis Babineau, Sonia Boutin et Daniel Paré

Absents de la photo : Dr Denys Bertrand, Louise Binet, Mattieu Gilbert, Marie-Claude Leclerc et Ann-Marie Powell

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, présenté en annexe, a été adopté le 1er mars 2006. Pour l'année 2013-2014, aucune situation de manquement à ce code n'a été signalée, aucune décision ni sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Son organigramme



Ses effectifs

Depuis le 1er avril 2013, 6 employés de l'ASSSCA bénéficient ou ont bénéficié d'une retraite progressive; on compte 17 départs et 20 embauches, y compris des employés ayant le statut occasionnel; 7 personnes sont en prêt de service dans différents établissements ou au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

LES EFFECTIFS DE L'ASSSCA	EXERCICE 2012-2013	EXERCICE 2013-2014
LES CADRES		
Temps complet (1) À l'exception des cadres en stabilité d'emploi et en prêt de service	16,6 ETC	15,6 ETC
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS		
Temps complet	100	97
Temps partiel (2) Nombre de personnes : équivalent temps complet (2a)	7 personnes 5,51 ETC	7 personnes 5,51 ETC
LES OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	25 913,81 heures	27 853,85 heures
Équivalents temps complet (2b)	14,18 ETC	15,25 ETC

(1) Précisons que 2 postes d'encadrement sont occupés par des médecins et que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est inclus dans le plan d'effectifs des cadres.

(2) Comprend seulement les employés réguliers à temps partiel; les employés temporaires à temps complet font partie des employés occasionnels.

a) L'équivalent temps complet (ETC) se calcule de la façon suivante concernant les cadres et les employés réguliers :

nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

b) L'ETC se calcule de la façon suivante concernant les occasionnels :

nombre d'heures rémunérées divisé par 1 827 heures.

Ses belles réalisations

Les établissements de la région se dotent d'une politique alimentaire

Répondant aux exigences du cadre de référence intitulé « Miser sur une saine alimentation : une question de qualité » élaboré par le MSSS, l'implantation des politiques alimentaires a exigé beaucoup d'adaptation et de collaboration entre tous les établissements de la région. Les gestionnaires des services d'alimentation, les nutritionnistes, des comités d'implantation et les équipes des services d'alimentation des différents établissements de la région se sont concertés et ont partagé leurs meilleures idées et approches. Cette collaboration a été déterminante dans la réussite de l'implantation des différents projets de politique alimentaire.

Solidarité et mobilisation pour la population de Lac-Mégantic

À la suite de la tragédie de Lac-Mégantic, tous se sont investis et impliqués. Plusieurs actions et démarches préventives ont été déployées dès les premières heures suivant l'évènement afin de soutenir notre région voisine, tant sur le plan des effectifs médicaux, des mesures d'urgence en sécurité civile et des places en ressources d'hébergement que sur le plan de la surveillance de la rivière Chaudière. Plusieurs intervenants psychosociaux de tous les établissements de notre région se sont déplacés sur le terrain afin de venir en aide aux personnes éprouvées par ce tragique évènement.

6e édition du Gala des Prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires

Sur le thème « La richesse du milieu sous les projecteurs », près de 150 personnes se sont réunies, le 10 mai 2013, au Cégep de Thetford, afin de récompenser les projets et les initiatives visant l'amélioration des soins et des services à la population de Chaudière-Appalaches. Ayant soumis 33 candidatures dans les différentes catégories, les établissements et les organismes communautaires ont su mettre en valeur leurs efforts et leur engagement en présentant des projets intéressants dont les impacts sur notre région méritent d'être reconnus. Parmi les 6 récipiendaires régionaux s'étant mérité un laissez-passer pour le gala provincial, l'organisme communautaire la Maison de la famille de la MRC de L'Islet a eu le privilège de recevoir une mention d'honneur dans la catégorie « Prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être » pour son projet « Cuisinons entre petits bedons », une activité de cuisine collective offerte aux enfants du primaire des 11 écoles de la MRC de L'Islet.

Journées régionales

Le 23 septembre 2013, à Sainte-Marie, a eu lieu la première journée régionale sur le continuum de services intégrés en santé mentale en Chaudière-Appalaches, organisée par l'ASSSCA. Cette journée mobilisatrice, sur le thème « Unir nos forces pour la santé mentale », a été l'occasion pour les usagers, les proches, les médecins, les gestionnaires, les professionnels et les intervenants d'échanger sur l'actualisation de ce continuum et de venir entendre des conférenciers de partout au Québec les entretenir sur les meilleures pratiques en santé mentale.

En octobre, la seconde journée régionale consacrée au cancer en Chaudière-Appalaches a été présentée au campus de Lévis de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), sur le thème « Survivance au cancer : place aux saines habitudes de vie ». Cet important évènement a regroupé près de 200 intervenants issus du

réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires, mais aussi des personnes ayant elles-mêmes vécu l'expérience du cancer. Cette journée, en plus d'être jumelée à un symposium sur la survivance au cancer, donnait l'occasion aux participants de prendre connaissance des plus récentes données probantes concernant l'impact des saines habitudes de vie sur les survivants au cancer.

Première clinique réseau en Chaudière-Appalaches

Une première clinique réseau dans la région de la Chaudière-Appalaches a officiellement ouvert ses portes le jeudi 23 mai 2013 à Lévis. Cette nouvelle clinique de 25 médecins et 3 infirmières propose des consultations sans rendez-vous tous les jours, même les jours fériés, et ce, à l'ensemble de la clientèle du CSSS Alphonse-Desjardins. Offrant également un mécanisme qui facilite l'accès aux services d'imagerie et de biologie médicale du CSSS, cette initiative s'inscrit parfaitement dans notre volonté de consolidation de la première ligne.

LA RÉGION ET SON RÉSEAU

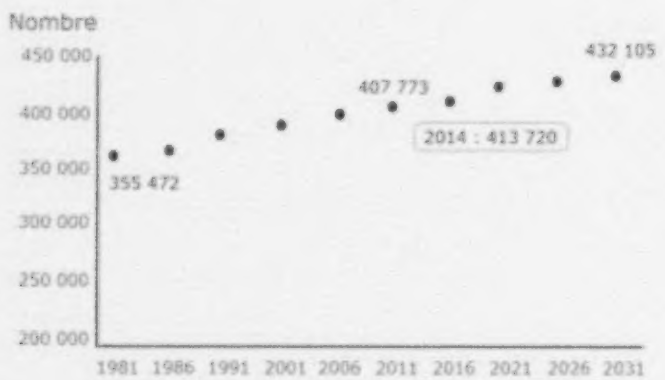
La région et son réseau

Comptant 413 720 habitants en 2014, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,1 % de la population du Québec, ce qui la place au 8e rang des régions sociosanitaires. D'une superficie totale de 15 079 km², la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en 9 municipalités régionales de comté (MRC), auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis. Elle englobe des réalités socioculturelles, historiques et géographiques diversifiées.

La population par RLS en 2014

Territoire	0 à 17 ans		18 à 64 ans		65 ans et plus		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	47 991	19,9	154 486	63,9	39 287	16,3	241 764	100,0
Beauce	13 874	19,6	44 388	62,8	12 460	17,6	70 722	100,0
Etchemins	2 925	16,9	10 479	60,6	3 894	22,5	17 298	100,0
Montmagny-L'Islet	6 811	16,6	24 514	59,9	9 593	23,4	40 918	100,0
Région de Thetford	6 730	15,6	25 328	58,9	10 960	25,5	43 018	100,0
Total	78 331	18,9	259 195	62,6	76 194	18,4	413 720	100,0

Évolution de la population de Chaudière-Appalaches, de 1981 à 2031



L'organisation territoriale du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches est répartie entre 5 réseaux locaux de services (RLS), soit ceux d'Alphonse-Desjardins, de la Beauce, des Etchemins, de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford. Au 31 mars 2014, le réseau comprenait 9 établissements publics et 5 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés. On compte également 1 établissement privé conventionné spécifique ayant un mandat suprarégional, soit le Centre d'accueil le Programme de Portage inc. pour la clientèle adolescente ayant des problèmes de dépendance à l'alcool et de toxicomanie.

Population de 241 764 habitants

CSSS Alphonse-Desjardins

- Missions CLSC (5), CHSLD (13) et hospitalière (régionale et suprarégionale)
- Mission universitaire pour le CHAU-HDL
- Mission d'enseignement par l'Unité de médecine familiale
- Mandat régional de services aux victimes d'agression sexuelle
- Mandat suprarégional de maison de naissances MIMOSA
- Mandataire de l'UCCSPU
- Établissement désigné pour diriger le Centre de médecine de plongée du Québec, en relation avec le Service de médecine hyperbare
- Budget 2013-2014 : 302 244 212 $
- 4 469 employés
- 1 003 lits permanents en hébergement de longue durée
- 349 lits de courte durée
- 10 GMF, 1 UMF
- 4 établissements privés conventionnés

Réseau

- 78 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 38 cliniques médicales et 3 coopératives de santé
- 67 RTF (333 places) et 9 RI (115 places)

Population de 40 918 habitants

CSSS de Montmagny-L'Islet

- Missions CLSC (5), CHSLD (7) et hospitalière
- Mandat régional de santé au travail
- Budget 2013-2014 : 89 011 963 $
- 1 424 employés
- 251 lits permanents en hébergement de longue durée
- 71 lits de courte durée
- 1 GMF

Réseau

- 33 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 7 cliniques médicales et 1 coopérative de santé
- 30 RTF (173 places) et 5 RI (52 places)

Population de 17 298 habitants

CSSS des Etchemins

- Mission CLSC (2) et CHSLD (2)
- Mission hospitalière offerte par le CSSSB
- Mission d'enseignement par l'UMF
- Budget 2013-2014 : 29 391 676 $
- 522 employés
- 100 lits permanents en hébergement de longue durée
- 2 GMF et 1 UMF

Réseau

- 21 organismes communautaires et 1 entreprise d'économie sociale
- 3 cliniques médicales
- 8 RTF (60 places)

Population de 43 018 habitants

CSSS de la région de Thetford

- Missions CLSC (4), CHSLD (5) et hospitalière
- Budget 2013-2014 : 99 988 106 $
- 1 413 employés
- 282 lits permanents en hébergement de longue durée
- 130 lits de courte durée
- 1 GMF

Réseau

- 25 organismes communautaires et 1 entreprise d'économie sociale
- 10 cliniques médicales
- 39 RTF (186 places) et 9 RI (110 places)

Population de 70 722 habitants

CSSS de Beauce

- Missions CLSC (5), CHSLD (3) et hospitalière
- Mission régionale : Info-Santé et Info-Social, y compris Urgence-détresse et Télé-Surveillance
- Budget 2013-2014 : 127 156 647 $
- 1 807 employés
- 290 lits permanents en hébergement de longue durée
- 142 lits de courte durée
- 5 GMF
- 1 établissement privé conventionné

Réseau

- 30 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 21 cliniques médicales et 2 coopératives de santé
- 41 RTF (175 places) et 8 RI (126 places)

Sources : MSSS, Référentiel territorial (M-34), 2014.
MSSS, Système d'information sur les ressources humaines (SIRH), période 13, 2013-2014.
MSSS, Référentiel des établissements (M-02), 2014.
MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire de réseau local de services (RLS) au 1er juillet, produites en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir du recensement de 2006.

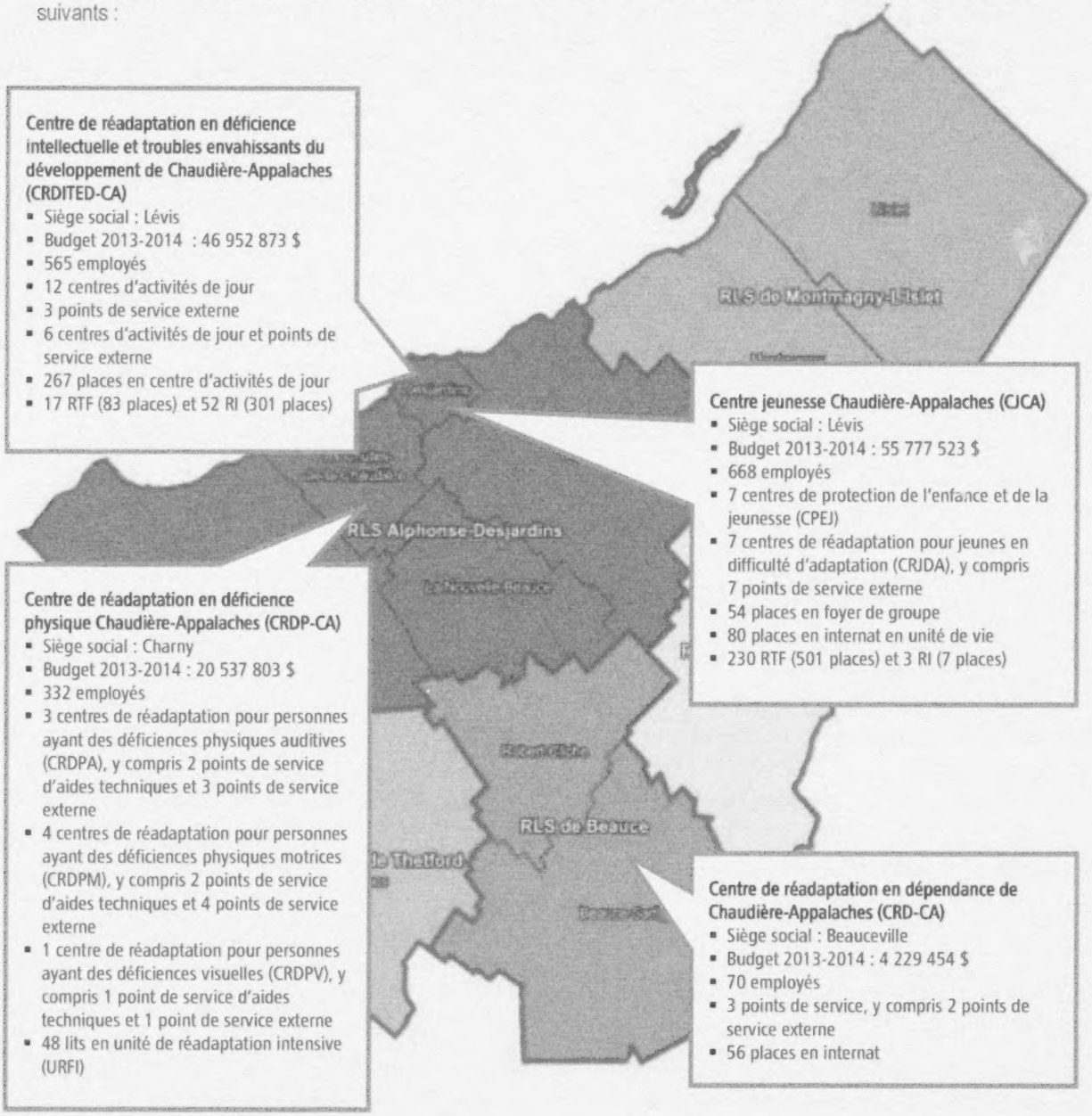
La région compte 4 établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir des points de service suivants :

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA)

- Siège social : Lévis
- Budget 2013-2014 : 46 952 873 $
- 565 employés
- 12 centres d'activités de jour
- 3 points de service externe
- 6 centres d'activités de jour et points de service externe
- 267 places en centre d'activités de jour
- 17 RTF (83 places) et 52 RI (301 places)

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)

- Siège social : Charny
- Budget 2013-2014 : 20 537 803 $
- 332 employés
- 3 centres de réadaptation pour personnes ayant des déficiences physiques auditives (CRDPA), y compris 2 points de service d'aides techniques et 3 points de service externe
- 4 centres de réadaptation pour personnes ayant des déficiences physiques motrices (CRDPM), y compris 2 points de service d'aides techniques et 4 points de service externe
- 1 centre de réadaptation pour personnes ayant des déficiences visuelles (CRDPV), y compris 1 point de service d'aides techniques et 1 point de service externe
- 48 lits en unité de réadaptation intensive (URFI)



Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)

- Siège social : Lévis
- Budget 2013-2014 : 55 777 523 $
- 668 employés
- 7 centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)
- 7 centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), y compris 7 points de service externe
- 54 places en foyer de groupe
- 80 places en internat en unité de vie
- 230 RTF (501 places) et 3 RI (7 places)

Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRD-CA)

- Siège social : Beauceville
- Budget 2013-2014 : 4 229 454 $
- 70 employés
- 3 points de service, y compris 2 points de service externe
- 56 places en internat

Sources : MSSS, Référentiel territorial (M-34), 2014.
MSSS, Système d'information sur les ressources humaines (SIRH), période 13, 2013-2014.
MSSS, Référentiel des établissements (M-02), 2014.
MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire de réseau local de services (RLS) au 1er juillet, produites en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir du recensement de 2006.

Nouvelles des établissements

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins

Le nouveau bâtiment du CSSS Alphonse-Desjardins, site Hôtel-Dieu de Lévis (HDL), abritant le nouveau service des urgences et le service de médecine hyperbare, a été inauguré en juin dernier. La plus grande chambre hyperbare au Canada en milieu hospitalier a accueilli ses premiers usagers en juin. D'une capacité maximale de 18 places, cette chambre permet à la population de la région de la Chaudière-Appalaches de bénéficier de traitements d'oxygénothérapie. Le nouveau service des urgences comprend 10 civières additionnelles et une technologie moderne d'informatisation y a été mise en place afin de faciliter le suivi et l'accès aux dossiers, ce qui permet d'améliorer la qualité des soins et des services.

Le Centre d'hébergement de Lévis et le CLSC Lévis ont emménagé dans leurs nouveaux locaux, situés à l'arrière du HDL, en juin dernier. Réparti sur trois étages, le centre d'hébergement à la fine pointe de la technologie, a été conçu afin d'offrir un environnement chaleureux à 95 résidents. De plus, l'intégration du centre de jour dans le même bâtiment facilite grandement le travail des intervenants. Tout le personnel a fourni un effort colossal afin d'assurer le bon déroulement du déménagement ainsi que la réorganisation du travail afin de l'adapter aux nouveaux espaces.

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

Le dernier exercice a permis au CSSS de Beauce d'améliorer l'accessibilité à plusieurs égards. Par exemple, les personnes âgées vivant à domicile reçoivent désormais, sans attendre, une première visite d'évaluation. De plus, l'ajout de plages horaires au laboratoire a permis de réduire les délais d'accès et la désignation d'un psychiatre répondant assure désormais un soutien spécialisé presque instantané aux professionnels et aux médecins. En outre, Info-Santé répond maintenant plus rapidement aux appels, et ce, grâce à la révision du processus de travail.

Des liens se tissent avec le RLS, un levier pour la santé et le bien-être des gens. Témoignant de sa culture, le CSSS de Beauce a mérité un prix régional pour son modèle d'intervention précoce en résidences pour personnes âgées, lequel vise à prévenir, entre autres, les éclosions de grippe. Ce modèle est novateur et déjà éprouvé.

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

Le CSSS de la région de Thetford a mis en place un plan d'organisation fondé sur des réseaux de soins et de services qui accentuent la contribution des différents partenaires du RLS dans le but d'offrir une gamme de services davantage personnalisés et adaptés aux besoins évolutifs de la population. De plus, ce nouveau modèle d'organisation préconise une implication plus importante des médecins dans la prise de décision, selon une approche de cogestion médico-administrative.

Depuis 2011, le CSSS de la région de Thetford a consenti les ressources visant à libérer ponctuellement une infirmière clinicienne dont le rôle consiste prioritairement à adapter le milieu hospitalier aux besoins spécifiques d'une clientèle vieillissante. Fort de résultats probants, le CSSS a choisi d'assurer la continuité de ce poste. Ainsi, l'expertise de cette personne-ressource apportera une contribution non seulement dans les différents secteurs hospitaliers, mais elle assurera également la liaison entre les différentes installations du CSSS où les bonnes pratiques envers les aînés sont souhaitées, y compris les ressources non institutionnelles.

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

Le processus d'évaluation d'Agrément Canada a permis au CSSS de Montmagny-L'islet de renouveler son accréditation. La fierté nettement perceptible du personnel à contribuer à la qualité des services s'est démarquée auprès des visiteurs. La collaboration et la concertation entre les secteurs d'activités sont des éléments qui ont permis à l'organisation de cheminer dans le processus et dans la mise en place des pratiques requises dans le but d'obtenir la certification.

Véritable révolution dans le monde de la santé au Québec, des terminaux multimédias ont fait leur apparition dans les chambres de l'Hôpital de Montmagny. Ces appareils remplacent le système désuet de télévision et permettent aux cliniciens d'avoir accès au dossier d'un patient, à ses résultats de laboratoire, à ses radiographies et à la liste de ses médicaments. Les personnes hospitalisées en bénéficient également, puisqu'elles ont accès à la télévision, à Internet, au téléphone et à la radio.

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

Le CSSS des Etchemins a procédé à la mise en ligne d'un premier cours prénatal complet à l'intention des futurs parents résidant sur le territoire des Etchemins, accessible pendant une période de douze mois suivant l'inscription des parents, en plus d'offrir un suivi par une infirmière en périnatalité. Il s'agit là d'une belle innovation adaptée à la réalité d'aujourd'hui.

Une nouvelle clinique de bronchopneumopathie chronique obstructive a aussi vu le jour dans les Etchemins et permet d'offrir un suivi global aux usagers atteints de ce type d'affection. Les usagers ambulatoires ayant obtenu un diagnostic confirmé d'emphysème ou de bronchite chronique peuvent donc bénéficier de ce service, s'ils ont obtenu la recommandation de leur médecin de famille.

Les établissements régionaux

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches

Le Service de la sécurité incendie de la Ville de Lévis et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) de Chaudière-Appalaches se sont associés en vue de produire un guide d'intervention en format de poche, d'une cinquantaine de pages, rempli de photographies, d'images, de pictogrammes et de consignes expliquant la manière de s'adresser à une personne ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Ce guide se trouve dorénavant à bord de tous les véhicules du Service de la sécurité incendie. Ainsi, les quelque 200 pompiers, qui ont tous reçu une formation de sensibilisation, sont maintenant mieux outillés pour communiquer efficacement avec ces personnes.

Les nouvelles technologies, dont les tablettes numériques, occupent une place grandissante dans la prestation des services à la clientèle du CRDITED de Chaudière-Appalaches. Pendant 1 an, des jeunes de moins de 18 ans ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ont utilisé, à titre expérimental, un iPad à des fins d'apprentissage et de soutien à l'autonomie. Ces tablettes numériques représentent d'excellents outils de développement, de normalisation, de socialisation, de communication et d'éducation. Elles suscitent également l'intérêt et la motivation de

la clientèle et facilitent le travail des intervenants. Cette expérience a connu un tel succès que le CRDITED poursuit l'acquisition et le déploiement de l'offre de ces appareils à la clientèle adulte.

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

Le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) anime, conjointement avec l'ASSSCA, un comité stratégique ayant le mandat de proposer un modèle régional d'organisation de services. Permettant d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services courants spécifiques et spécialisés de réadaptation aux personnes ayant une déficience physique, ce modèle régional se traduira par des parcours de services spécifiques de chaque déficience. Ainsi, l'élaboration des parcours relatifs aux déficiences auditive et visuelle est déjà bien amorcée et les parcours relatifs aux déficiences du langage et motrice devraient être élaborés au cours de l'automne 2014. D'autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et intersectoriels participent à l'élaboration du modèle régional d'organisation de services et seront sollicités en cours de route.

En plus de célébrer son 10e anniversaire, le CRDP-CA a obtenu sa troisième certification du Conseil québécois d'agrément (CQA) pour 2014 à 2018. La démarche de renouvellement aura permis de mettre en lumière les principales forces de l'établissement, notamment des services appréciés par la clientèle et adaptés à ses besoins ainsi qu'un personnel engagé, fier et préoccupé par l'amélioration de l'accès aux services et la continuité.

Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches

Afin de favoriser la réadaptation de parents dépendants et d'améliorer la protection de leurs enfants, une étroite collaboration entre le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches (CJCA) et le Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches (CRDCA) a permis d'élaborer un projet pilote destiné aux territoires du Grand-Littoral et de la Beauce. Le projet « Parentalité-Dépendance », mis en place au début de 2014, vise à assurer la protection d'un enfant ayant fait l'objet d'un signalement tout en donnant la chance aux parents de recevoir des services spécialisés en dépendance dans un contexte de parentalité. Les parents dépendants ayant un enfant âgé de 0 à 5 ans et qui reçoivent des services du CJCA peuvent donc bénéficier d'un accès rapide à des services adaptés de réadaptation en dépendance, en vue de mettre fin à la situation de compromission de leur enfant.

En collaboration avec l'ASSSCA et les CSSS de Montmagny-L'Islet, de Beauce, de la région de Thetford et Alphonse-Desjardins, le CRDCA a procédé au mappage de la clientèle dépendante qui utilise les services de première et deuxième ligne. À partir de la base de données MED-ECHO et du logiciel Magic, ce portrait permet de raffiner les connaissances sur la clientèle, ses habitudes de consommation de services, l'impact des dépendances, et ce, plus particulièrement sur le volet hospitalier des quatre CSSS de la région ainsi que sur les problèmes concomitants associés à la dépendance, notamment en santé mentale et en santé physique.

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Les différentes mesures de gestion allégée (communément appelée « démarche Lean »), dont la mise en place a débuté l'année dernière, ont permis au CJCA d'améliorer l'accessibilité aux services tout en diminuant les délais de traitement, notamment dans les secteurs « évaluation », « orientation et réception » et « traitement des signalements ». Ces mesures ont aussi permis d'améliorer l'efficacité du travail des agentes administratives qui soutiennent les intervenants de terrain. Des travaux ont également été réalisés dans le secteur de l'application des mesures de protection permettant l'amélioration de la continuité des services, de la planification des interventions et de l'accès aux services.

Concernant le service des ressources de type familial, l'application de la Loi sur la représentation des ressources (LRR) et la mise en œuvre de l'entente collective et des orientations visant les familles d'accueil de proximité, les

tutelles et les adoptions ont nécessité la mobilisation et la coordination du personnel médical et administratif afin de réaliser les activités nécessaires à la mise en place de ces nouvelles mesures

LE BILAN

Bilan sommaire des interventions

Le bilan sommaire dresse la liste des activités réalisées par les diverses directions et équipes de l'ASSSCA en suivi des décisions et des orientations prises au cours de l'année 2013-2014 par le conseil d'administration de l'ASSSCA ainsi que par le Forum des directeurs généraux (FDG).

GOUVERNANCE

Comités stratégiques et comités régionaux

Adoption des mandats et de la composition des comités stratégiques et régionaux suivants :

- Comité stratégique des responsables de santé publique
- Comté stratégique des directeurs de services professionnels et des directeurs généraux
- Comité stratégique Dépendances
- Comité stratégique en cancérologie
- Comité stratégique Maladies vasculaires
- Comité régional sur l'optimisation des blocs opératoires (salles de chirurgie)
- Comité régional en imagerie médicale
- Comité régional de coordination de la formation et sur le développement des compétences
- Comité régional d'optimisation
- Comité régional sur la performance

SANTÉ PUBLIQUE

Approche populationnelle dans l'exercice de la responsabilité populationnelle des RLS

Inscription de l'approche populationnelle dans l'Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014 en tant que trame de l'organisation et de l'offre de services sociaux et de santé de la région. Ayant fait l'objet d'une attente signifiée par le président-directeur général aux établissements, l'exercice de la responsabilité populationnelle vise à intégrer de nouvelles façons de définir et de mettre en œuvre les continuums et les parcours de services

Suivi des recommandations du FDG découlant du chantier sur l'application de la responsabilité populationnelle à l'offre de services en santé publique

Diverses actions ont été posées dans le réseau régional en 2013-2014, à savoir :

- Officialisation de trois mécanismes de communication et de concertation tactique et opérationnelle entre les équipes de la Direction de santé publique et les gestionnaires de premier niveau des CSSS
- Désignation de responsables des services de première et deuxième ligne en santé publique siégeant aux principaux comités stratégiques mis en place par le FDG
- Élaboration et transmission aux CSSS d'un bilan sommaire des interventions en santé publique en première ligne
- Accompagnement des CSSS dans les travaux d'expérimentation d'un processus de type « projet clinique » concernant les volets « promotion de la santé mentale » et « prévention des problèmes d'adaptation sociale »
- Clarification du processus d'allocation des fonds réservés au soutien du plan d'action régional (PAR) et des plans d'action locaux (PAL)
- Planification et intégration du processus de développement des connaissances et des compétences des gestionnaires et des intervenants en santé publique à la Direction de santé publique et dans les CSSS
- Planification de la démarche visant la production du prochain rapport du directeur de santé publique, divisé en cinq rapports locaux, qui portera sur les besoins de prévention en amont des différents continuums de services

- Adoption de la Stratégie sur l'approche populationnelle et le soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle

Infections nosocomiales

Poursuite de la mise en œuvre du Plan d'action régional 2011-2015 et élaboration de différents outils de surveillance, tels que le suivi des taux d'incidence et le bilan des éclosions à l'échelle régionale

Réalisation d'un plan de formation annuel en prévention et contrôle des infections (PCI), lequel a été validé par un sous-comité de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) en vue de l'application de ce plan par les établissements

Révision du mandat et de la liste des membres adhérents de la TRPIN

SANTÉ PHYSIQUE

Traumatologie

Adoption du bilan du Plan directeur régional en traumatologie 2009-2012 ainsi que du nouveau Plan directeur régional en traumatologie 2013-2017, lequel vise à maintenir et à améliorer la performance de l'ensemble des « maillons » du continuum de services destiné aux personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral

Info-Social et Info-Santé (volet Santé)

Révision, par un comité composé de représentants des organismes concernés, y compris les CSSS ayant la mission de CLSC et les Groupe de médecine de famille (GMF), du « Cadre de référence régional Clientèle inscrite au service Info-Santé et Info-Social (Volet Santé), région de la Chaudière-Appalaches » publié en février 2008. Adopté par le conseil d'administration en avril 2013, ce cadre vise à assurer la continuité des services aux clientèles inscrites à Info-Santé, réitère les différentes collaborations et responsabilités des partenaires impliqués et définit les modes d'évaluation et de suivi

Cancer du sein

Désignation de la Clinique radiologique Lévis-Métro à titre de nouveau centre de dépistage du cancer du sein, dont le laboratoire d'imagerie médicale général respecte toutes les conditions pour effectuer des mammographies

Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille

Entérinement, par le conseil d'administration de l'ASSSCA, du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille 2014, lequel est constitué des effectifs médicaux en place au 1er décembre 2013 ainsi que les objectifs de croissance fixés par le ministre, concernant la région de la Chaudière-Appalaches, et qui s'énoncent comme suit : 7 postes de médecins « nouveaux facturants », y compris 2 postes réservés au Plan des effectifs médicaux universitaires (PEMU), et 8 postes de médecins en mobilité interrégionale

Maladies vasculaires

Définition d'un modèle régional du continuum de soins et de services intégrés à l'intention des personnes victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) comprenant la mise en place d'un parcours régional relatif à la gestion de la thrombolyse, soit la phase aiguë et hyperaiguë de l'AVC, en collaboration avec les centres de première ligne que sont le CSSS de Montmagny-L'Islet, le CSSS de la région de Thetford, le CSSS de Beauce et le centre régional CSSS Alphonse-Desjardins

Participation au projet d'évaluation du modèle d'organisation avec le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-Laval) et le MSSS

Soins respiratoires

Révision, par un comité tactique régional, du Programme régional des soins respiratoires à domicile (PRSRAD) couvrant la période de mars à juin 2013. Ce processus sera réalisé en trois phases d'ici le 1er avril 2015. Une première version révisée et évolutive du Cadre de référence du PRSRAD a été déposée au conseil d'administration à sa séance du 13 juin 2014

Services préhospitaliers d'urgence

Adoption d'une procédure régionale à l'intention des techniciens ambulanciers paramédicaux qui précise l'orientation des usagers des services préhospitaliers d'urgence (SPU) vers le centre receveur le plus près ou le plus approprié selon les corridors de service de la région

Déploiement du constat de décès à distance dans la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, par l'entremise de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence de notre région

Lutte au cancer

Élaboration et adoption du Plan d'action régional de lutte contre le cancer 2013-2015, lequel vise à officialiser les processus et les parcours de soins et de services en oncologie, à déterminer les besoins de formation clinique, à partager des outils cliniques et à sensibiliser les intervenants à la prévention et à la promotion de saines habitudes de vie tout au long du continuum

SERVICES SOCIAUX

Déficience physique

Adoption de la quatrième édition du Plan d'action 2013-2015 à l'égard des personnes handicapées, lequel témoigne de l'engagement de l'ASSSCA à assurer la continuité de ses interventions en vue de réduire, d'éliminer et de prévenir les obstacles à l'intégration des personnes handicapées et de contribuer à l'exercice de leur citoyenneté

Adoption du Modèle d'organisation des services en déficience physique, lequel précise les assises de la réalisation de travaux régionaux portant sur l'élaboration de parcours opérationnels de services en déficience auditive, visuelle, du langage et motrice

Réalisation d'une consultation publique auprès des personnes sourdes et malentendantes de la région de la Chaudière-Appalaches afin de déterminer leurs besoins et d'établir des priorités d'action

Soutien à domicile

Adoption du nouveau Guide de gestion du programme de Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD) offerts aux personnes présentant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre autistique, lequel vise notamment à harmoniser les modes d'application entre les différents CSSS

Santé mentale

Réalisation d'une tournée de consultation et production d'un état de situation sur l'offre de service pour la période de mars à juin 2013, en vue de l'élaboration et de l'adoption d'un modèle régional de continuum de services intégrés en santé mentale, ainsi que l'a proposé le comité stratégique à la suite des travaux du comité d'experts instauré en février 2013

Tenue d'un colloque régional sur le continuum de services en santé mentale le 23 septembre 2013

Maltraitance

Adoption du Plan régional pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2013-2015, lequel a été présenté lors d'un colloque régional en décembre 2013

Services résidentiels

Adoption des recommandations visant à optimiser l'organisation des ressources et des services résidentiels afin d'adapter la réponse aux besoins des clientèles ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement, un problème de santé mentale ou une dépendance. Les recommandations émises s'appuient sur des données probantes, des avis d'experts ainsi que sur les tendances observées dans la région ou dans d'autres provinces concernant la gestion intégrée de l'hébergement. La réalisation du scénario proposé par le groupe de travail, d'ici mars 2015, permettra d'augmenter la capacité à faire évoluer le continuum de ressources et de services résidentiels en fonction des besoins évolutifs des clientèles

Cas cliniques complexes

Mise en place d'un comité de travail ayant pour mandat de proposer un mécanisme régional de concertation clinique, interprogrammes et intra et interétablissements, afin d'offrir des services adéquats aux personnes qui présentent des profils cliniques complexes ou qui obligent le réseau à faire appel à des solutions régionales exceptionnelles, en dehors des limites habituelles de l'offre de service des établissements

Suicide

Attribution du mandat régional du volet Soutien à l'intervention et postvention à l'équipe Info-Santé et Urgence-Détresse au CSSS de Beauce. Ce mandat, d'une durée de trois ans, s'amorce par l'élaboration d'un état de situation sur les attentes et les besoins des intervenants qui permettra de documenter l'efficacité de ce nouveau modèle d'organisation de services et de le bonifier, au besoin

QUALITÉ ET AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE

Développement durable

Adoption d'une politique, ainsi que le propose le Plan d'action de développement durable 2009-2015 intitulé « Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir », visant l'intégration du développement durable dans les activités médicales et administratives de l'ASSSCA, laquelle s'appuie sur les valeurs suivantes : l'éducation, la responsabilisation et la solidarité

Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Adoption de la Politique administrative au regard de la reconnaissance des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF). Cette politique s'applique aux établissements publics désignés par l'ASSSCA pour recruter les services d'une RI et d'une RTF et y recourir ainsi qu'aux répondants de ces ressources

Évaluation de la qualité et certification

Tenue de 17 visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie en centre d'hébergement, dont 14 centres d'hébergement publics et 3 centres privés conventionnés, ce qui représente une proportion de 48,6 % de l'ensemble des établissements visés

Formation des exploitants de résidences privées pour aînés sur l'application du nouveau Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés, lequel est entré en vigueur le 13 mars 2013

Courtage de connaissance

Accompagnement dans la prise de décision fondée sur des données probantes concernant les questions suivantes : hébergement multiclientèle, lymphœdème, repérage des problèmes de santé mentale chez les jeunes, gestion de l'accès, pratique sociale auprès de la personne âgée, prévention des chutes et gestion de projets

Tenue de formations sur la méthodologie et les outils de courtage de connaissances auprès des courtiers locaux : 2 formations régionales et 3 formations locales, soit 1 au CSSS Alphonse-Desjardins, 1 au CSSS de la région de Thetford et 1 au CSSS de Montmagny-L'Islet

Langue anglaise

Réalisation et diffusion de modules d'apprentissage linguistique en ligne destinés à l'ensemble des employés des établissements de santé et de services sociaux de la région. De niveau « débutant », deux formations ont été proposées, l'une sur le volet « santé » et l'autre sur le volet « psychosocial », visant à répondre aux besoins spécifiques du personnel des établissements

Projet d'amélioration de la performance du programme SAPA

Réalisation de deux projets « laboratoires » dont l'un mené en milieu rural, au CSSS des Etchemins, et l'autre, en milieu urbain semi-rural, au CSSS Alphonse-Desjardins. S'appuyant sur la vision d'amélioration continue de la performance du continuum de services offerts aux personnes âgées, ces projets visent à documenter les coûts des parcours actuels, à déterminer les parcours optimaux et à partager les connaissances avec les autres CSSS

Planification immobilière en CHSLD

Révision de l'ordre des priorités établi dans le processus de planification immobilière dans l'optique d'assurer une équité interétablissements, tout en procédant à une mise à niveau de l'ensemble des installations, de façon à tenir compte du budget disponible et de la capacité des établissements à entreprendre les travaux prévus

OPTIMISATION ET IMMOBILISATIONS

Centre de documentation régional

Cession, par l'ASSSCA, des activités de son centre de documentation au CSSS Alphonse-Desjardins, site HDL, lequel proposera désormais une offre de service de base en documentation à l'ensemble des établissements publics de la région

Aides techniques et fournitures médicales

Désignation d'un chargé de projet régional ayant pour mandat de procéder à l'analyse globale des différents parcs d'équipements de la région, dans une perspective d'optimisation de la gestion opérationnelle du parc régional des aides techniques et des fournitures médicales destinées à la clientèle handicapée ou en perte d'autonomie

Imagerie médicale

Suivi, par le comité régional en imagerie médicale, de deux recommandations émises par l'équipe ministérielle au regard de l'utilisation optimale de l'ensemble des ressources régionales et de la création d'un accès régional centralisé

Services partagés

Lancement d'un appel d'intérêt dans le but de trouver un établissement qui pourrait être intéressé à offrir les services de gestion de la présence au travail à l'ensemble des autres établissements de la région qui le désirent

Réalisation d'un projet d'évaluation de la mise en place d'un programme d'aide aux employés régional complet, adaptable et à coût moindre

Productivité

Élaboration de portraits de productivité financière de tous les établissements de la région, permettant de repérer les écarts entre les divers groupes comparables

RESSOURCES HUMAINES

Diverses actions ont été posées relativement à la gestion des ressources humaines à l'échelle régionale, à savoir :

- Tenue d'un colloque des cadres sur le thème de la performance le 14 novembre 2013
- Réalisation d'un projet de recherche sur le transfert des connaissances en collaboration avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR)
- Formation des responsables des établissements en planification de la main d'œuvre (PMO) et élaboration d'un portrait concernant les titres d'emploi vulnérables
- Soutien aux établissements dans une dizaine de projets régionaux et locaux d'organisation du travail visant à optimiser la contribution des ressources humaines, à optimiser les processus de travail et l'environnement psychosocial du travail. Plusieurs secteurs sont concernés, dont les suivants : pharmacie, soutien à domicile, santé mentale, troubles graves du comportement et réadaptation.
- Attribution d'une bourse d'encouragement à cinq étudiantes de l'UQAR inscrites au programme intégré de diplôme d'études collégiales et de baccalauréat (DEC-BAC) en soins infirmiers
- Adaptation régionale de la formation « Assistant technique en pharmacie (ATP) secteur communautaire et personnel de soutien », en collaboration avec les milieux d'enseignement et Emploi Québec
- Tenue d'un projet intersectoriel intitulé « PRISME-PAB », en collaboration avec le milieu de l'emploi et de l'éducation, sur les normes professionnelles qui s'appliquent aux préposés aux bénéficiaires (PAB)
- Diffusion de deux formations en ligne destinées aux professionnels des établissements de santé, l'une en soins de plaies et l'autre sur les mesures de contrôle
- Mise en place d'une gestion régionale du service régional de main-d'œuvre (SRMO) et adoption de principes directeurs
- Actualisation de l'offre de service régionale du Programme d'aide aux employés (PAE)
- Bonification de l'offre de stage relative au baccalauréat de l'UQAR en travail social

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Adoption de la 5e répartition d'une enveloppe budgétaire de 400 000 $, conformément à l'engagement pris par l'ASSSCA en 2009-2010 de rehausser de 2 M$ le financement global des organismes communautaires sur une période de 5 ans

Réalisation du bilan quinquennal du projet « Vers l'équité du financement des organismes communautaires en Chaudière-Appalaches » et diffusion aux organismes communautaires en cours d'année. Le bilan fait état d'une augmentation de 1,07 % de la contribution aux organismes de l'enveloppe initiale des crédits, laquelle passe de 2,50 % à 3,57 %. La cible de rattrapage pour la période visée était de 2,80 %, soit une atteinte supérieure de 0,77 %

ALLOCATIONS FINANCIÈRES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

EXERCICE FINANCIER	RESSOURCES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	ENVELOPPE INITIALE DES CRÉDITS	PART RELATIVE AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
2003-2004	11 078 735 $	537 169 981 $	2,06 %
2008-2009	17 897 367 $	714 772 836 $	2,50 %
2013-2014	25 274 026 $	708 090 218 $	3,57 %

Répartition budgétaire de 766 000 $ par programme-clientèle et par catégorie pour les organismes communautaires, dans le contexte du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) afin de consolider le soutien à la mission globale d'organismes communautaires offrant des services de popote roulante, de transport bénévole, de répit dépannage, de groupes d'entraide, etc. Les 3 catégories suivantes d'organismes sont principalement ciblées : le maintien à domicile, les personnes âgées et les centres d'action bénévole (CAB)

Reconnaissance par le Comité régional sur les interactions du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires (CRIROC) de l'organisme communautaire Coup de pouce Nourrice œuvrant sur le territoire de la MRC des Appalaches (RLS de la région de Thetford) dans la catégorie « Aide et entraide »

Contribution des organismes communautaires[1]

L'ASSSCA reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Au-delà des services sociaux et des services de santé du système public, les organismes communautaires apportent une contribution originale et essentielle, laquelle mérite un soutien de la part de l'État.

Les organismes communautaires de la région, présents et actifs dans chacun des groupes de programmes-services[2], sont des acteurs essentiels du continuum de services offerts à la population. La présente section dresse un portrait des organismes reconnus et financés[3] par l'ASSSCA.

SERVICES GÉNÉRAUX

Total de 19 organismes, dont :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale
- 6 centres de femmes (1 042 femmes rencontrées ou soutenues)
- 3 groupes de soutien aux conjoints violents (297 hommes soutenus)
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (558 femmes soutenues)
- 1 organisme de soutien aux hommes en difficulté (439 hommes soutenus)
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires (133 membres)
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants (1 548 enfants rencontrés)

Nouveauté

- Organisation, par le Centre Ex-Equo, d'un colloque sur la cybercriminalité

SANTÉ PUBLIQUE

Total de 36 organismes, dont :

- 1 organisme en prévention du sida et démystification de l'homosexualité (3 292 personnes desservies)
- 4 organismes de soutien aux jeunes mères et aux jeunes familles (4 202 personnes soutenues)
- 1 organisme de banque alimentaire (61 organismes d'aide alimentaire accrédités desservis)
- 9 organismes d'aide aux personnes défavorisées (16 134 personnes desservies)
- 21 organismes communautaires dont les activités comportent un volet réservé spécifiquement aux cuisines collectives, soit : sécurité alimentaire, centres de femmes, maisons de la famille, services d'entraide, santé mentale et personnes démunies (865 familles desservies)

Nouveautés :

- Mise sur pied par l'organisme Le Re-lait Montmagny-L'Islet d'un groupe privé sur Facebook

---

[1] Précisons que certaines données statistiques relatives au nombre de personnes desservies ou aux nouveautés des organismes n'étaient pas accessibles au moment de la production du présent rapport.

[2] Ensemble de services et d'activités ayant pour objet de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou encore aux besoins d'un groupe de personnes ayant une problématique commune.

[3] Le détail des budgets alloués aux organismes communautaires est présenté en annexe de ce rapport.

Personnes âgées

Total de 35 organismes, dont :

- 4 popotes roulantes (268 personnes desservies)
- 1 organisme d'aide et d'entraide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs proches (2 191 personnes soutenues)
- 2 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes (31 931 personnes soutenues)
- 26 organismes de maintien à domicile, dont 4 ayant la mission de CAB (23 505 personnes desservies et 331 groupes soutenus)
- 2 organismes d'aide et d'entraide aux proches aidants (352 personnes soutenues)

Nouveautés

- Ouverture, par le Centre Vie de Bellechasse inc., de points de service à Honfleur et à Saint-Lazare
- Mise sur pied d'un café-rencontre et d'un groupe de soutien par le Service d'entraide de Breakeyville
- Mise en place d'un comité de popote roulante à Saint-Pierre-de-Broughton

Déficience physique

- 4 organismes de soutien à la clientèle en déficience physique (447 personnes et familles soutenues)

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Total de 17 organismes, dont :

- 3 organismes d'aide à la clientèle en déficience intellectuelle et TED (624 personnes et familles soutenues);
- 14 organismes d'aide à la clientèle en déficience intellectuelle, physique et TED (2 306 personnes et familles soutenues)

Nouveautés

- Aménagement d'un nouveau local d'activité à l'Association Renaissance de la région de l'Amiante
- Adoption, par l'Association des personnes handicapées de Lotbinière, d'un nouveau nom usuel « Au voilier de Lili » et d'une nouvelle image

Jeunes en difficulté

Total de 36 organismes, dont :

- 1 organisme en hébergement jeunesse (125 jeunes hébergés)
- 4 organismes en justice alternative (363 jeunes pris en charge et 75 victimes ayant ainsi reçu réparation)
- 3 organismes en travail de rue (5 947 jeunes rencontrés)
- 2 organismes de parrainage (200 jeunes parrainés)
- 1 organisme d'aide et d'entraide jeunesse-famille et en travail de rue (869 personnes desservies)
- 1 association des maisons de jeunes (16 membres)
- 24 maisons des jeunes (8 587 jeunes desservis)

Nouveautés

- Mise sur pied, par le Centre aide et prévention jeunesse de Lévis, du projet de prévention et d'intervention en matière d'exploitation sexuelle des adolescents – Projet GUES (gang utilisation et exploitation sexuelle)
- Organisation du projet de coopération internationale « Los ojos del corazon 2014 » par la maison des jeunes l'Olivier des Etchemins, en vue d'y envoyer 13 jeunes au Guatemala
- Tenue du projet de répit-gardiennage « Accalmie » par l'Amalgame MDJ Ouest

- Réalisation d'un projet de prévention de la consommation d'alcool et de drogues au volant par le Regroupement des jeunes de Lotbinière, y compris la campagne de sensibilisation « Quand t'es plein, fais pas le malin! »

DÉPENDANCE

- 4 organismes ayant pour mission principale le soutien aux personnes ayant des problèmes de dépendance et de toxicomanie (1 038 personnes soutenues)
- 1 organisme de soutien aux joueurs compulsifs (47 personnes soutenues)
- 2 organismes en itinérance, comptabilisés dans le programme-services Santé publique et Services généraux, accueillent aussi une clientèle présentant un problème de dépendance (toxicomanie, alcoolisme).

SANTÉ MENTALE

Total de 23 organismes, dont :

- 4 groupes d'aide et d'entraide aux parents et amis de la personne atteinte (994 personnes soutenues)
- 11 groupes d'aide et d'entraide aux personnes atteintes (1 523 personnes soutenues)
- 3 centres d'écoute téléphonique (17 745 appels reçus)
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion (408 personnes hébergées)
- 1 organisme de prévention et de promotion (21 433 personnes desservies)
- 1 organisme de défense des droits de la personne (590 personnes desservies)
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires actifs en santé mentale (15 membres)

Nouveautés

- Organisation d'un projet de spectacle « Au-delà de la musique... » par l'organisme Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet
- Tenue d'une exposition de parapluies sous le thème « Tu es formidable sous ton parapluie » par l'Association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc., où 21 artistes ont présenté leur interprétation de l'estime de soi.

SANTÉ PHYSIQUE

Total de 8 organismes, dont :

- 1 organisme d'intervention en diabète (1 145 personnes desservies)
- 6 organismes d'intervention en cancer (858 personnes desservies)
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie (689 personnes desservies)

Résultats relatifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014

La présente section expose les résultats qualitatifs et quantitatifs du réseau régional ainsi qu'ils sont présentés dans le rapport de reddition de comptes soumis au ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS).

Légende[4] : Cible atteinte Cible non atteinte Écart relatif à l'engagement inférieur ou égal à 10 %

N. D. : Non disponible S. O. Sans objet

SERVICES MÉDICAUX ET INFIRMIERS	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecin de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) ou de modèles équivalents 2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	Résultats[5] 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats[6] 2013-2014	Atteinte
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	Aucun nouveau projet 2 ajouts de sites Cumulatif de 21	21	18	
1.09.27 Population inscrire auprès d'un médecin de famille	N. D.	80 %	82,5 %	
3.07 Nombre d'infirmières et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) en soins de première ligne titularisés et offrant des services de première ligne	3 Cumulatif de 8	12	12	

1.09.25 : Une demande d'accréditation concernant un nouveau GMF a été déposée de même qu'un projet de clinique réseau.

3.07 : Deux postes additionnels d'infirmières ou infirmiers praticiens spécialisés sont en voie d'être titularisés, l'un au CSSS Alphonse-Desjardins et l'autre au CSSS de Beauce.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX	
OBJECTIF DE RÉSULTATS	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS jour et nuit, tous les jours de l'année.

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	S.O.	N. D.	S.O.	
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels un intervenant a répondu dans un délai de 4 minutes ou moins	91,8 %	90 %	Global : 92,3 % Crise : 95,3 % Info : 87,2 %	

[4] Pictogrammes basés sur le % d'atteinte à l'engagement 2013-2013 (en date du 20 mai 2014)

[5] Tous les résultats 2012-2013 font référence à ceux en date du 31 mars 2013

[6] Tous les résultats 2013-2014 font référence à ceux en date du 31 mars 2014

La région affiche une performance appréciable concernant l'indicateur 1.02.04, les résultats étant supérieurs à l'engagement fixé pour 2013-2014 et à la cible de 2015.

Le bilan relatif aux différentes lignes téléphoniques est le suivant :

- Appel Crise : le délai moyen d'attente est de 47 secondes; le personnel infirmier d'Info-Santé a répondu à 16,7 % des appels.
- Appel Info-Social : le délai moyen d'attente est de 1 minute et 1 seconde; le personnel infirmier d'Info-Santé a répondu à 17,7 % des appels.
- La ligne 1 866 APPELLE a reçu 4 453 appels au cours de l'année, soit 55,5 % des appels reçus à la centrale.
- La ligne des partenaires a reçu 8 760 appels, dont environ 75 % qui sont de nature psychosociale, par exemple de policiers ou d'autres personnes qui demandent un soutien des services psychosociaux pour un client.

Un plateau de productivité semble avoir été atteint avec le nombre d'intervenants actuellement en place, soit 1 intervenant social jour et nuit et 1 intervenant additionnel les fins de semaine, de 10 h à 22 h.

Le modèle élaboré et mis en place dans la région demeure performant et favorise la continuité des services offerts par tous les territoires de RLS.

JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.2.5 Assurer, aux personnes qui le requièrent, des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire 2.2.6 Assurer, aux adultes ayant des troubles mentaux graves, l'accès aux services d'intégration dans la communauté 2.2.7 Faciliter l'accès, aux personnes à risque d'abus ou de dépendance, à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (mission CLSC)	3 525	6 000	3 390	
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif (SI) dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	101	250	108	
1.08.05 Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	520	750	534	
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de première ligne offerts par les CSSS	300	320	502	

1.07.05 : Concernant le nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS, le bilan de fin de période indique que la valeur cumulative est supérieure à l'engagement projeté pour 2013-2014. La réponse de la première ligne sera maintenue pour l'année à venir.

1.08.05 : Concernant le nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, les cibles ne sont pas atteintes, considérant la poursuite de l'implantation du SIV et le profil attendu de cette clientèle par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM).

1.08.06 : Concernant le nombre de places en services de suivi intensif (SI) dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, malgré une légère augmentation, la cible n'est pas atteinte en raison de l'augmentation de l'engagement 2013-2014 et en raison de la poursuite de l'implantation du SI ainsi que du profil attendu de cette clientèle par le CNESM. Des efforts viseront à améliorer la performance relative au nombre moyen de clients desservis dans la prochaine année.

1.08.09 : Concernant le nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS, on constate une diminution comparativement à 2012-2013. Le continuum de services intégrés en santé mentale ainsi que des parcours plus fluides aideront sûrement à l'atteinte de la cible. Considérant que le nombre de centres d'activité est passé de 8 à 2 en 2011-2012, il est possible que des ajustements aient été apportés lors de la saisie de données I-CLSC.

RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS	
OBJECTIF DE RÉSULTATS	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés offerts aux personnes en perte d'autonomie (RSIPA) liée au vieillissement dans chaque territoire local en favorisant leur implantation, ainsi qu'elle est décrite dans les lignes directrices du MSSS

Indicateur	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	67,58 %	63 %	77,92 %	☺

L'engagement de 63 % pour 2013-2014 est dépassé de 14,92 % concernant cet indicateur. La cible fixée à 70 % pour 2015 est atteinte à 111,3 %. Les établissements ont maintenu leurs efforts, d'où l'augmentation de 10,34 % par rapport au résultat de 2012-2013.

SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE	
OBJECTIF DE RÉSULTATS	2.4.2 Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée en vue de l'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateur	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.03.05.01 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendus à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	319 322	350 187	315 904	☹

Le résultat obtenu en 2013-2014 concernant cet indicateur est inférieur à l'engagement de 2013-2014. L'écart est de 34 283 heures. Le fait que les cibles fixées n'aient pas été atteintes peut s'expliquer par deux activités d'évaluation de la clientèle de longue durée en soutien à domicile (SAD), dont les personnes âgées. En effet, pendant six mois, les intervenants du programme de SAD des centres de santé et services sociaux (CSSS) de la région ont mis à jour

le profil ISO-SMAF[7] des clients âgés en perte d'autonomie et évalué, puis réévalué, leurs besoins à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC).

Ainsi, concernant la mise à jour du profil ISO-SMAF, 5 903 clients ont été évalués, de septembre à décembre 2013, et concernant l'évaluation des besoins à l'aide de l'OEMC, 4 744 clients ont été évalués, de janvier à mars 2014.

Des formations et de l'accompagnement ont été organisés afin d'assurer la qualité des données. L'achat de portables et de tablettes numériques a permis de réduire considérablement le temps de saisie au domicile du client.

L'évaluation et la réévaluation à l'aide de l'OEMC se poursuit dans deux CSSS de la région afin de préparer le déploiement du Plan de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS) qui sera disponible en juin 2014 dans la solution informatique RSIPA.

Par ailleurs, le MSSS a mentionné qu'il doit prendre en compte les heures comptabilisées en évaluation afin que ces données soient ajoutées aux heures d'optimisation. Cela devrait faire en sorte que notre cible soit atteinte.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis, à savoir : • concernant les demandes dont la priorité est jugée urgente : 3 jours • concernant les demandes dont la priorité est jugée élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en centre de réadaptation (CR) • concernant les demandes dont la priorité est jugée modérée : 1 an 3.1.2 Assurer, aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.45 Taux des demandes de services traitées en CSSS, en CRDP et en CRDI, selon les délais standards définis dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience				
1.45.45.02 Déficience physique	65,9 %	90 %	77,4 %	☹
1.45.45.03 Déficience physique	85,7 %	90 %	85,6 %	😐
1.45.45.04 Déficience physique	88,2 %	90 %	86,9 %	😐
1.07.04 Pourcentage des personnes ayant une dépendance qui sont évaluées dans un CR dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	58,4 %	70 %	61,1 %	☹

Concernant les indicateurs du plan d'accès des CSSS, il est important de considérer le fait que deux éléments ont été ajoutés au cadre normatif et au système d'information I-CLSC depuis plus d'un an, mais que le calcul de ces indicateurs n'a pas été modifié jusqu'à présent, ce qui influence négativement le résultat (nombre de jours avant d'obtenir un premier service), notamment en ce qui concerne les priorités « élevée » et « modérée ».

[7] Le SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) est un instrument d'évaluation de l'autonomie développé à partir de la conception fonctionnelle de la santé et de la classification internationale de déficiences, incapacités et handicaps de l'Organisation mondiale de la Santé (Hébert, 1982). Il évalue 29 fonctions couvrant les activités de la vie quotidienne (AVQ), la mobilité, les communications, les fonctions mentales et les tâches domestiques ou activités « instrumentales ». Chaque fonction du SMAF est cotée sur une échelle selon des critères bien précis, à partir de renseignements obtenus par questionnement et observation de la personne ou par questionnement d'un tiers (Hébert et coll., 1988).

Déficience physique

Dans le cas du CRDP-CA, concernant la priorité urgente, des correctifs ont été apportés par l'établissement dans le système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD), lesquels n'ont pas été considérés dans le calcul de l'indicateur. Par ailleurs, le calcul de l'indicateur devrait être révisé afin de mieux refléter la réalité.

Déficience intellectuelle et TED

Dans le cas du CRDITED-CA, concernant la priorité urgente, des correctifs ont été apportés par l'établissement dans le SIPAD, lesquels n'ont pas été considérés dans le calcul de l'indicateur. Par ailleurs, le calcul de l'indicateur devrait être révisé afin de mieux refléter la réalité, puisque dans les faits, le délai est respecté. Concernant tous ces établissements, des mesures correctives sont déjà en cours, afin d'améliorer la situation.

1.07.04 : Concernant cet indicateur, le résultat de 2013-2014 est supérieur à celui de 2012-2013 d'une valeur de 2,7 %. L'engagement fixé est atteint à 87,2 %.

Des efforts très importants ont eu un impact significatif sur la liste d'attente en vue d'une évaluation au CRDCA, tant sur le plan de la réduction du nombre de personnes que sur le plan de la réduction du délai d'attente.

Le tableau suivant montre le chemin parcouru au cours des deux dernières années.

2012-2013	03-01	215 personnes et un délai moyen de 69 jours
	09-01	135 personnes et un délai moyen de 40 jours
2013-2014	03-01	115 personnes et un délai moyen de 34 jours
	09-01	67 personnes et un délai moyen de 28 jours
2014-2015	03-01	58 personnes et un délai moyen de 18 jours

Les mesures actuellement mises en place permettront d'atteindre les objectifs fixés.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis, à savoir : • concernant les demandes dont la priorité est jugée urgente : 3 jours • concernant les demandes dont la priorité est jugée élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR • concernant les demandes dont la priorité est jugée modérée : 1 an 3.1.2 Assurer, aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.45 Taux des demandes de services traitées en CSSS selon les délais standards définis dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience				
1.45.04.02 Déficience physique	70,5 %	90 %	94,6 %	
1.45.04.03 Déficience physique	88,6 %	90 %	87,5 %	
1.45.04.04 Déficience physique	94,1 %	90 %	91,9 %	

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.45 Taux des demandes de services traitées en CRDI selon les délais standards définis dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience				
1.45.05.02 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	63,2 %	90 %	75 %	
1.45.05.03 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	80,3 %	90 %	97,9 %	
1.45.05.04 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	89,3 %	90 %	93,6 %	

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.45 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience				
1.45.04.06 Déficience physique	12,5 %	90 %	22,2 %	
1.45.04.07 Déficience physique	86 %	90 %	85,2 %	
1.45.04.08 Déficience physique	87,7 %	75 %	84 %	
1.45.05.06 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	12,5 %	90 %	22,2 %	
1.45.05.07 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	86 %	90 %	85,2 %	
1.45.05.08 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	87,7 %	75 %	84 %	

Dans l'ensemble, le CRDP respecte les délais relatifs aux demandes de niveaux de priorité élevée et modérée. Toutefois, le taux de respect des délais relatifs aux demandes de niveau de priorité urgente est nettement inférieur à l'engagement : 7 demandes au total ont été traitées en dehors des délais établis. La priorité de ces demandes a été jugée urgente alors qu'elle aurait dû être jugée élevée. Le CRDP a d'ailleurs pris les mesures nécessaires afin d'éliminer ces erreurs de priorisation.

MÉDECINE ET CHIRURGIE	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.3 Assurer, aux personnes inscrites au mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés, un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois 3.1.4 Assurer, aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, les services dans les délais établis 3.1.5 Assurer, aux personnes atteintes de cancer, les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.09.20 et plus Pourcentage de demandes de chirurgie inscrites au mécanisme central de gestion de l'accès et traitées dans les délais établis				
1.09.20.01 Arthroplastie totale de la hanche	80,3 %	90 %	90,5 %	

1.09.20.02 Arthroplastie totale du genou	74,7 %	90 %	86,3 %	
1.09.20.03 Chirurgie de la cataracte	98,8 %	90 %	96,6 %	
1.09.20.04 Chirurgie d'un jour	94,3 %	90 %	93,8 %	
1.09.20.05 Chirurgie nécessitant une hospitalisation	98,2 %	90 %	97,9 %	
1.09.08 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	S. O.	S. O.	S. O.	
1.09.09 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque – Catégories A et B	S. O.	S. O.	S. O.	
1.09.10 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie – Catégories A et B	S. O.	S. O.	S. O.	
1.09.07 Proportion des patients traités dans un delai inférieur ou égal à 28 jours en radio-oncologie	S. O.	S. O.	S. O.	
1.09.33.01 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (calendrier)	71,1 %	80 %	69 %	

À l'échelle régionale, le pourcentage des chirurgies réalisées dans un délai de moins de 6 mois dans toutes les catégories est de 92,2 %; l'engagement a donc été respecté. En ce qui a trait à la chirurgie oncologique, le taux est de 82,7 % concernant les réalisations dans un délai de moins de 28 jours et l'engagement est de 90 %, de même que la cible ministérielle. Des efforts doivent être consentis dans 3 des 4 CSSS.

Des plans d'action visant à améliorer la performance sont demandés aux CSSS, selon les différentes difficultés rencontrées.

SERVICE DES URGENCES	
OBJECTIF DE RÉSULTATS	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable au service des urgences* aux personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.09.31 Taux de séjours de 24 heures et plus sur civière	12,11 %	10 %	11,49 %	
1.09.03 Taux de séjours de 48 heures et plus sur civière	0,6 %	1 %	0,5 %	
1.09.01 Durée de séjour moyen sur civière	11,57 heures	11 heures	11,41 heures	

Malgré l'augmentation de l'achalandage, la performance globale des services des urgences de la région demeure bonne, affichant une moyenne régionale de 11,41 heures, alors que la cible nationale est de 12 heures. Par ailleurs, bien que les taux et les durées aient peu varié, on observe ceci :

CSSS Alphonse-Desjardins : 15 % de séjours de plus de 24 heures

CSSS de Beauce : 13 % de séjours de plus de 24 heures

CSSS de la région de Thetford : 9 % de séjours de plus de 24 heures

CSSS de Montmagny-L'Islet : 6 % de séjours de plus de 24 heures

Une démarche de détermination des causes de ces dépassements de la cible de 24 heures sera proposée aux 2 CSSS qui affichent des taux élevés afin de mettre en place des stratégies d'amélioration.

CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	
OBJECTIF DE RÉSULTATS	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
1.01.19. Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) affichant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis				
1.01.19.1 Diarrhées associées *Clostridium difficile*	50 %	100 %	50 %	
1.01.19.2 Bactériémies *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline	75 %	100 %	100 %	
1.01.19.3 Bactériémies nosocomiales associées aux cathéters centraux aux soins intensifs	100 %	100 %	100 %	

Bactériémies nosocomiales *Staphylococcus Aureus* résistant à la méticilline (SARM) : On note une amélioration comparativement à l'an dernier; 4 établissements affichent les seuils établis.

Bactériémies nosocomiales associées aux cathéters centraux aux soins intensifs (BACC) : Les seuils sont respectés à 100 %.

Diarrhées associées *Clostridium difficile* (DACD) : Tous les établissements ont dépassé les seuils établis.

Mesures prévues afin de corriger ou d'améliorer la situation

Des suivis seront effectués par l'ASSSCA auprès des établissements concernés. Un comité conjoint ASSSCA et CSSS Alphonse-Desjardins, site HDL, a été créé et la situation dans cet établissement est en voie d'être corrigée, son taux d'incidence dans la dernière période (13) étant de 3,9 (le seuil maximal établi est de 9).

Concernant les 3 autres CSSS, les directeurs généraux et les directeurs des services professionnels ont été interpellés de prendre les actions nécessaires en vue de corriger la situation relative aux DACD. Ces derniers ont transmis les mesures correctives envisagées à la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN), qui en fera l'évaluation au début de juin 2014.

DISPONIBILITÉ ET UTILISATION OPTIMALE DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre (PMO) aux échelons local, régional et national de façon à établir et à mettre en œuvre les stratégies visant à assurer l'équilibre entre les effectifs requis et les effectifs disponibles 5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail 5.1.5 Réduire le nombre d'heures supplémentaires travaillées dans l'ensemble des secteurs d'activité 5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur PMO	100 %	100 %	100 %	
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %	
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	4,72 %	4,43 %	4,30 %	
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,81 %	2,54 %	2,42 %	
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par le personnel infirmier	0,71 %	0,48 %	0,79 %	
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par le personnel infirmier auxiliaire	0,22 %	0,15 %	0,08 %	
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,15 %	0,19 %	0,14 %	
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0 %	0 %	0 %	

Nous observons une amélioration concernant la presque totalité des indicateurs, ce qui montre que certaines mesures mises en place portent fruit. En ce qui concerne les heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier et par les préposés aux bénéficiaires, la diminution s'explique par les retombées des projets en organisation du travail. Les efforts doivent se poursuivre, notamment en ce qui concerne la main-d'œuvre indépendante (MOI).

RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures visant à améliorer le climat de travail et à favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type « Entreprise en santé » 5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats 2013-2014	Atteinte
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément, y compris le volet de mobilisation des ressources humaines	55,56 %	100 %	100 %	

3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	11,11 %	50 %	22,22 %	
3.01 Nombre d'heures en assurance salaire par rapport au nombre d'heures travaillées, exprimé en pourcentage	6,17 %	5,32 %	5,97%	
3.10 Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	N. D.	80 %	75 %	

3.10 : Concernant cet indicateur, mentionnons la réalisation d'un projet régional en organisation du travail au regard de l'accueil et de l'intégration des préposés aux bénéficiaires (PAB) travaillant en CHSLD par la mise en place d'un programme de soutien clinique individualisé, de même que celui portant sur le développement des compétences des PAB travaillant en CHSLD par la mise en place d'un programme de développement des compétences adapté aux styles d'apprentissage.

3.13 : D'ici mars 2015, les établissements devront s'engager à adhérer à un programme visant l'amélioration du climat de travail, de la santé et du bien-être du personnel. La presque totalité des établissements s'y sont engagés; certains consolident, d'autres déploient ou ont déjà ciblé le modèle de programme qu'ils déploieront.

Bilan de suivi de gestion de la 13e période 2013-2014

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENTS DÉBOURSÉS 2013-2014	RÉSULTATS OBTENUS
Santé publique			
Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
1.01.19.1	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés affichant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (diarrhées associées à *Clostridium difficile*)	100 %	50 %
1.01.19.2	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés affichant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline)	100 %	100 %
1.01.19.3	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés affichant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (bactériémies nosocomiales associées aux cathéters centraux aux soins intensifs)	100 %	100 %
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)			
1.01.12.B1	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies par les SIPPE, de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins 1 jour (prénatale), au cours de l'année de référence	0,50	0,30
1.01.12.B2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies par les SIPPE, de la 6e semaine de vie de l'enfant (postnatale 1), au cours de l'année de référence	1,0	0,89
1.01.12.B3	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies par les SIPPE, de la 7e semaine de grossesse au 12e mois de vie de l'enfant (postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,50	0,15
1.01.12.B4	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies par les SIPPE, du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,25	0,11
Vaccins			
1.01.14	Proportion des enfants ayant reçu, dans un CSSS ayant une mission de CLSC, leur première dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais prescrits	90 %	84,6 %
1.01.15	Proportion des enfants ayant reçu, dans un CSSS ayant une mission de CLSC, leur première dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais prescrits	85 %	65,3 %
1.01.16.01	Proportion des enfants ayant reçu, dans un CSSS ayant une mission de CLSC, leur première dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais prescrits	85 %	64,9 %
Prévention dans le continuum de services			
1.01.17	Pourcentage d'établissements de soins de courte durée ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (CPCIN) fonctionnel	100 %	100 %

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENTS DÉBOURSÉS 2013-2014	RÉSULTATS OBTENUS
1.01.18	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	100 %	100 %
Services psychosociaux généraux			
1.02.04	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels un intervenant a répondu dans un délai de 4 minutes	90 %	92,3 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			
Services de soutien à domicile			
1.03.05.01	Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendus à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS ayant une mission de CLSC)	350 187	315 904
Réseau des services intégrés			
1.03.06	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les RLS	63 %	77,92 %
Déficience physique			
Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée			
Services de soutien à domicile			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.04.02	Déficience physique	90 %	94,6 %
1.45.04.03	Déficience physique	90 %	87,5 %
1.45.04.04	Déficience physique	90 %	91,9 %
Services spécialisés de réadaptation			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.04.06	Déficience physique	90 %	22,2 %
1.45.04.07	Déficience physique	90 %	85,2 %
1.45.04.08	Déficience physique	90 %	84 %
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)			
Services de soutien à domicile			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.05.02	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	90 %	75 %
1.45.05.03	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	90 %	97,9 %
1.45.05.04	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	90 %	93,6 %

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENTS DÉBOURSÉS 2013-2014	RÉSULTATS OBTENUS
Services spécialisés de réadaptation			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.05.06	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	90 %	50 %
1.45.05.07	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	90 %	86,9 %
1.45.05.08	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	90 %	90,1 %
Dépendances			
Services de première ligne en CSSS			
1.07.05	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	320	502
Services spécialisés de réadaptation			
1.07.04	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	70 %	61,1 %
Santé mentale			
Services de première ligne en CSSS			
1.08.05	Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	750	534
1.08.06	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	250	108
1.08.09	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en santé mentale dans un CSSS ayant une mission de CLSC	6 000	3 390
Santé physique			
Service des urgences			
1.09.01	Durée de séjour moyen sur civière	11 heures	11,41 heures
1.09.03	Taux de séjours de 48 heures et plus sur civière	1,0 %	0,5 %
1.09.31	Taux de séjours de 24 heures et plus sur civière	10 %	11,49 %
Services médicaux et infirmiers			
1.09.25	Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	Cumulatif de 21	Cumulatif de 18
1.09.27	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	80 %	82,5 %
3.07	Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisés et offrant des services de première ligne	Cumulatif de 12	Cumulatif de 12

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENTS DÉBOURSÉS 2013-2014	RÉSULTATS OBTENUS
Urgences			
4.01.01	Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation ou d'orientation vers les soins de longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	2,3
4.01.02	Nombre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,9
4.01.03	Nombre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,5
4.01.04	Nombre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,2
4.01.05	Nombre moyen de patients par CH en attente de soins en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), à l'exclusion des soins en santé mentale	3,0	1,2
4.01.06	Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), à l'exclusion des soins en santé mentale	3,0	0,1
4.01.07	Nombre moyen de patients par CH en attente d'hébergement de longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,5
Attente pour une chirurgie			
1.09.20 et plus	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais établis pour une chirurgie		
1.09.20.01	Arthroplastie totale de la hanche	90 %	90,5 %
1.09.20.02	Arthroplastie totale du genou	90 %	86,3 %
1.09.20.03	Chirurgie de la cataracte	90 %	96,6 %
1.09.20.04	Chirurgie d'un jour	90 %	93,8 %
1.09.20.05	Chirurgie nécessitant une hospitalisation	90 %	97,9%
1.09.32.01	Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0
1.09.32.02	Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0
1.09.32.03	Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0
1.09.32.04	Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	0	46
1.09.32.05	Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie nécessitant une hospitalisation	0	5
1.09.33.01	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	80 %	69 %
Hygiène et salubrité			
2.02.02	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	80 %	50 %

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENTS DÉBOURSÉS 2013-2014	RÉSULTATS OBTENUS
Ressources humaines			
3.01	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,32 %	5,97 %
3.05.01	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	4,43 %	4,30 %
3.05.02	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,54 %	2,42 %
3.06.01	Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante en remplacement du personnel infirmier	0,48 %	0,79 %
3.06.02	Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante en remplacement du personnel infirmier auxiliaire	0,15 %	0,08 %
3.06.03	Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante en remplacement des préposés aux bénéficiaires	0,19 %	0,14 %
3.06.04	Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante en remplacement des inhalothérapeutes	0 %	0 %
3.08	Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre (PMO)	100 %	100 %
3.09	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %
3.10	Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien clinique – Volet « préceptorat »	80 %	75 %
3.13	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	50 %	22,2 %
3.14	Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément, y compris le volet de la mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %
Répertoire des ressources			
6.01.01	Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) mises à jour dans les délais prévus	95 %	98,1 %

Réalisations 2013-2014 relatives aux attentes spécifiques de notre région

L'EXERCICE DE LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE CONSTITUE LA TRAME DE L'ORGANISATION DES SERVICES SOCIAUX ET SANTÉ

Au cours de la dernière année, tous les établissements du réseau régional se sont impliqués, avec leurs partenaires intersectoriels, dans des initiatives d'application de l'exercice de la responsabilité populationnelle. Soulignons, entre autres éléments, l'élaboration de cadres de référence portant sur l'approche et la production de portraits de la santé populationnelle des territoires. Soulignons également l'actualisation de plusieurs projets, tels que le projet de lutte contre la négligence, « Villages amis des aînés », « Vieillir en santé » et le projet des travailleurs de proximité qui aident les familles qui résident dans les habitations à loyer modique (HLM). La région a donc démontré une fois de plus sa volonté de répondre aux besoins de la population de son territoire, tout en visant à améliorer la performance de son réseau.

L'OPTIMISATION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

En 2013-2104, les établissements ont travaillé à différents projets de mise en commun des services administratifs visant à la fois une meilleure performance de leurs ressources ainsi que la qualité de leurs services. Nous pouvons souligner la mise en commun des services de la paie, des contrats d'entretien et des programmes d'aide aux employés. De plus, les travaux de régionalisation des centres de traitement de données plus spécifiquement des serveurs informatiques, sont toujours en cours. L'utilisation des groupes d'achat a aussi augmenté, ce qui a permis de réaliser des économies importantes. Des réflexions se poursuivent afin d'évaluer la possibilité de mise en commun d'autres services, dans l'objectif de maintenir et de développer des expertises tout en visant l'autonomie régionale.

L'INFORMATISATION DU RÉSEAU

La région a la volonté de créer des liens qui permettent la transmission des informations afin de favoriser la continuité et la qualité des services offerts à la population. Le déploiement du Dossier clinique informatisé (DCI) régional s'est poursuivi cette année; plus de 1 228 formulaires informatisés sont déjà utilisés. Plusieurs établissements et pharmacies communautaires ont également été branchés à l'outil Dossier Santé Québec (DSQ). Enfin, les travaux de planification du centre de traitement secondaire ont été complétés et l'étape de la réalisation sera franchie au cours de la prochaine année.

L'ACTUALISATION DES COMITÉS STRATÉGIQUES CLINIQUES ET ADMINISTRATIFS

Afin d'actualiser certaines priorités communes à l'ensemble du réseau régional, plusieurs comités stratégiques ont été formés. Encore cette année, la révision des parcours de services et la hiérarchisation des services entre la première et la deuxième ligne ont été au cœur des travaux des comités. Parmi les sujets traités, mentionnons le volet de l'hébergement non institutionnel de la clientèle ayant une déficience intellectuelle, le programme « négligence » ainsi que les travaux sur la concertation interétablissements et sur les corridors de services en dépendance. Ces initiatives ont aussi eu pour résultat d'améliorer la performance clinique et organisationnelle des services.

ORGANISATION RÉGIONALE DES SERVICES DIAGNOSTICS

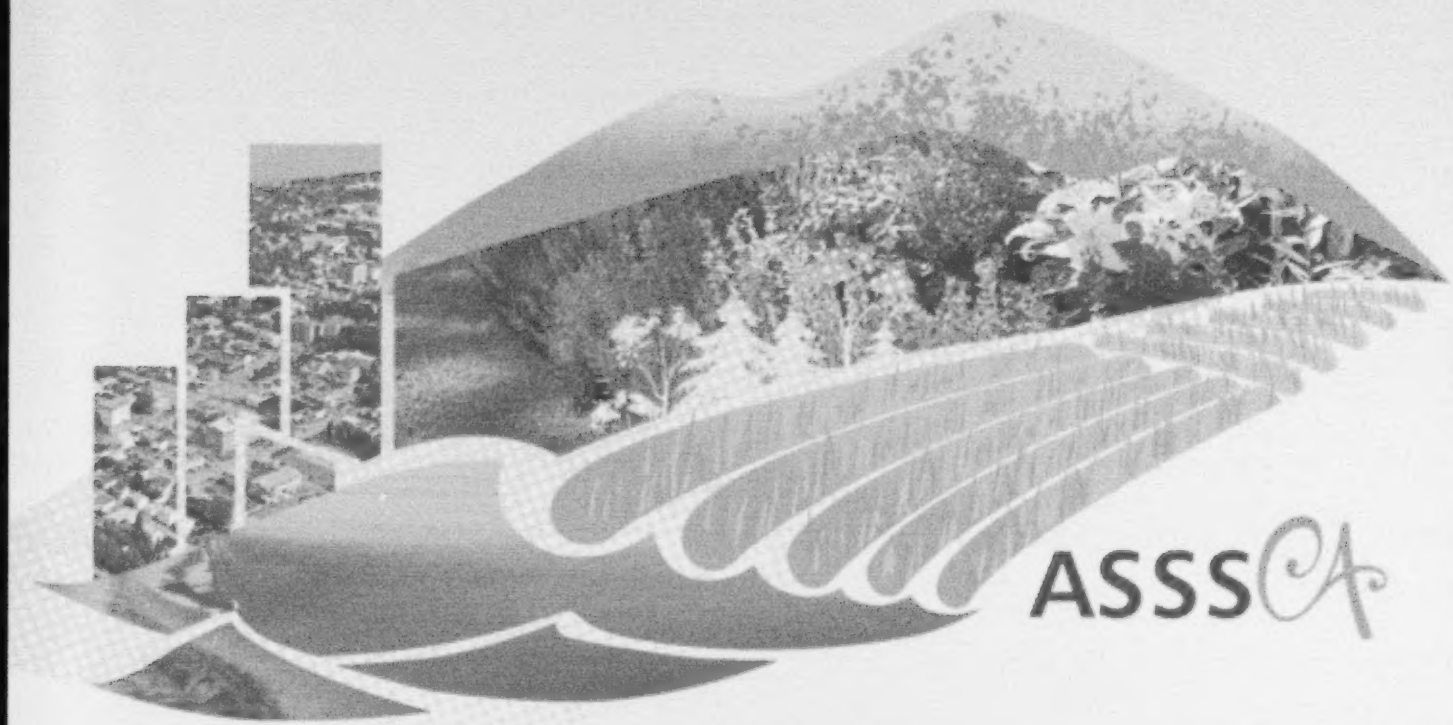
En 2013-2014, l'ASSSCA a mis de l'avant des initiatives de coordination régionale des services diagnostics. Les principaux objectifs que visaient ces travaux étaient l'amélioration de l'accès aux services en les rapprochant des milieux, la diminution des temps d'attente ainsi que le développement des expertises locales et régionales afin d'optimiser les ressources en place. Concrètement, tous les établissements ayant des services d'imagerie médicale ont reçu la visite de l'équipe d'accès du MSSS. Plusieurs recommandations ont été émises à la suite de ces visites et

la majorité de celles-ci ont été mises en œuvre. Des travaux ont également permis de mettre en communication des radiologistes afin de soutenir les équipes locales d'un CSSS à un autre.

Concernant les laboratoires de biologie médicale, les travaux de l'équipe OPTILAB se sont poursuivis dans l'objectif ultime de créer une grappe régionale des laboratoires en Chaudière-Appalaches. Un plan d'action comportant plusieurs échéanciers a été élaboré, ce qui permettra la réalisation des travaux d'ici trois ans. Beaucoup d'énergie a été consacrée à la mise en commun des critères cliniques qui permettront d'acquérir un système d'information des laboratoires (SIL) régional. Ce système informatique permettra d'uniformiser les pratiques ainsi que les règles administratives entourant la gestion des laboratoires. Encore une fois, ces travaux de collaboration ont permis à la région de faire un pas de plus vers l'autonomie.

L'ORGANISATION RÉGIONALE INTÉGRÉE EN CANCÉROLOGIE

En juin 2014, la création d'un centre régional intégré en cancérologie en Chaudière-Appalaches, lequel inclura un centre de traitement en radiothérapie, a été officiellement annoncée. Afin de coordonner l'organisation des services et de s'assurer d'offrir des services en cancérologie de qualité sur l'ensemble de son territoire, l'ASSSCA a mis sur pied un comité de gouvernance régionale. Les premiers résultats de ce travail de collaboration ont permis l'élaboration du Plan d'action régional de lutte contre le cancer en Chaudière-Appalaches. Soulignons également la mise à jour du rapport sur le cancer du directeur de la santé publique de notre région. Ce rapport met en lumière des actions préventives ciblées tout au long du continuum de soins et de services, du dépistage au diagnostic en passant par le traitement vers la rémission ou les soins palliatifs.



DONNÉES FINANCIÈRES 2013-2014

Partie 2

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec

Bilan des mesures mises en place et atteinte des résultats au regard de la Loi sur l'équilibre budgétaire

Les travaux amorcés à l'été 2010 se sont poursuivis au cours des années 2011, 2012 et 2013, de concert avec l'ensemble des établissements de la région, afin de déterminer les mesures devant permettre d'atteindre les cibles prescrites. Ainsi, le comité de gestion, mis en place pour travailler avec l'ensemble des établissements de la région quant à la détermination des projets d'optimisation, a atteint une maturité qui permettra à la région de livrer les résultats attendus pour les prochaines années, tout en respectant nos valeurs d'équité et de transparence.

Des actions permanentes ont permis de rendre récurrentes les mesures prévues dans la Loi afin de réduire de 10 %, et ce, d'ici au 31 mars 2014, les dépenses de fonctionnement de nature administrative engagées au 31 mars 2010.

Nous estimions l'effort, exprimé en dollars 2009-2010, à 5 359 230 $ concernant les établissements publics et celui de l'Agence, à 527 820 $, ce qui porte le total à 5 887 050 $.

À partir des états de situation fournis par les établissements, l'Agence a effectué un suivi régulier afin de s'assurer du respect des mesures contenues dans les plans d'action déposés à l'automne 2010. L'ASSSCA a porté une attention particulière afin que les actions mises de l'avant soient conformes aux orientations privilégiées par le Ministère.

Les résultats financiers du présent exercice seront analysés afin de confirmer l'atteinte des cibles fixées et le respect des plans d'action par les établissements.

Les crédits alloués à la région

Variation de l'enveloppe initiale de crédits

	2013-2014	2012-2013	VARIATION
Enveloppe initiale transmise par le Ministère	866 998 162 $	832 390 608 $	34 607 554 $
Moins :			
Mesures d'optimisation – Établissements publics	7 573 900 $	8 228 200 $	(654 300) $
Mesures d'optimisation – Établissements privés	- $	57 393 $	(57 393) $
Total des mesures d'optimisation	**7 573 900 $**	**8 285 593 $**	**(711 693) $**
Sous-total	**859 424 262 $**	**824 105 015 $**	**35 319 247 $**
Plus :			
Crédits FINESSS organismes communautaires	222 176 $	-	222 176 $
Enveloppe initiale totale révisée	**859 646 438 $**	**824 105 015 $**	**35 541 423 $**

Variation totale de l'enveloppe régionale de crédits	**34 607 554 $**

Les établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

Établissements	Exercice 2013-2014		Exercice 2012-2013	
	Budget brut	Budget net	Budget brut	Budget net
CSSS Alphonse-Desjardins	315 295 169 $	291 090 887 $	295 462 488 $	271 725 192 $
CSSS de Beauce	131 531 914 $	121 552 543 $	126 677 755 $	116 892 234 $
CSSS de la région de Thetford	103 716 870 $	95 006 053 $	99 572 501 $	91 011 764 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	92 903 924 $	83 680 283 $	89 284 947 $	80 240 182 $
CSSS des Etchemins	30 062 902 $	27 454 800 $	29 653 244 $	27 093 037 $
Total des Centres de santé et de services sociaux	673 510 779 $	618 784 566 $	640 650 935 $	586 962 409 $
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	57 953 640 $	54 090 502 $	54 800 552 $	51 013 453 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	47 653 086 $	44 388 806 $	46 444 402 $	43 236 256 $
CRDP Chaudière-Appalaches	20 940 918 $	17 147 549 $	21 684 447 $	15 743 754 $
CRD Chaudière-Appalaches	5 056 497 $	5 056 497 $	4 340 684 $	4 340 684 $
Total des Centres de réadaptation et du Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	131 604 141 $	120 683 354 $	127 270 085 $	114 334 147 $
Total des établissements publics	805 114 920 $	739 467 920 $	767 921 020 $	701 296 556 $
CHSLD privés conventionnés				
Centre d'hébergement Champlain–de-L'Assomption	8 337 935 $	6 916 051 $	8 376 783 $	6 978 510 $
Pavillon Bellevue inc.	4 046 962 $	3 153 001 $	4 063 425 $	3 184 309 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	11 979 856 $	9 470 229 $	12 802 539 $	10 110 779 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	3 816 703 $	3 207 964 $	3 599 736 $	3 001 105 $
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	7 730 948 $	5 973 801 $	7 741 334 $	6 013 365 $
Total des CHSLD privés conventionnés	35 912 404 $	28 721 046 $	36 583 817 $	29 288 068 $
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le Programme de Portage inc.	1 494 940 $	1 494 940 $	1 562 076 $	1 562 076 $
Total de la région	**842 522 264 $**	**769 683 906 $**	**806 066 913 $**	**732 146 700 $**

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

ÉTABLISSEMENTS	2013-2014	2012-2013	VARIATION	% DE VARIATION
Centres de santé et de services sociaux	618 784 566 $	586 962 409 $	31 822 157 $	5.42 %
Centre jeunesse	54 090 502 $	51 013 453 $	3 077 049 $	6.03 %
Centres de réadaptation	66 592 852 $	63 320 694 $	3 272 157 $	5.17 %
CHSLD et CR privés conventionnés	30 215 986 $	30 850 144 $	(634 158) $	(2.06) %
Total de la région	**769 683 906 $**	**732 146 700 $**	**37 537 206 $**	**4.88 %**

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

ÉTABLISSEMENTS	RÉSULTATS COMPARATIFS[1]	
	SURPLUS (DÉFICIT) 2013-2014	SURPLUS (DÉFICIT) 2012-2013
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS Alphonse-Desjardins	(1 126 154) $	(2 037 007) $
CSSS de Beauce	434 560 $	468 859 $
CSSS de la région de Thetford	619 956 $	(694 747) $
CSSS de Montmagny-L'Islet	2 055 $	401 625 $
CSSS des Etchemins	308 452 $	228 816 $
Total des centres de santé et de services sociaux	238 869 $	(1 632 454) $
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	2 803 201 $	125 051 $
CRD Chaudière-Appalaches	8 378 $	0 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	62 021 $	131 240 $
CRDP Chaudière-Appalaches	824 115 $	78 172 $
Total des centres de réadaptation et du Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	3 697 715 $	334 463 $
Total des établissements publics	3 936 584 $	(1 297 991) $
CHSLD privés conventionnés		
Centre d'hébergement Champlain–de-L'Assomption	172 932 $	164 087 $
Pavillon Bellevue inc.	367 224 $	236 639 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	271 890 $	521 589 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	177 131 $	134 543 $
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	279 195 $	289 470 $
Total des CHSLD privés conventionnés	1 268 372 $	1 346 328 $
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le Programme de Portage inc.	0 $	0 $
Total de la région	**5 204 956 $**	**48 337 $**

ÉTABLISSEMENTS	2013-2014	2012-2013
Centres de santé et de services sociaux	238 869 $	(1 632 454) $
Centre jeunesse	2 803 201 $	125 051 $
Centres de réadaptation	894 514 $	209 412 $
Total des établissements publics	**3 936 584 $**	**(1 297 991) $**
Total des CHSLD privés conventionnés	**1 268 372 $**	**1 346 328 $**
Total du CR privé conventionné	**0 $**	**0 $**
Excédent (Déficit)	**5 204 956 $**	**48 337 $**

[1] Il s'agit des résultats avant les contributions interfonds et de l'avoir propre. Les résultats de 2012-2013 et de 2013-2014 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évaluation comparative

	2013-2014	2012-2013
Centres de santé et de services sociaux	19 787 809 $	(19 082 434) $
Centre jeunesse	4 226 199 $	1 422 998 $
Centres de réadaptation	934 200 $	66 526 $
Total des établissements publics	**24 948 208 $**	**(17 592 910) $**
Total des CHSLD privés conventionnés	**2 413 257 $**	**2 987 617 $**
Total du CR privé conventionné	**(72 985) $**	**(72 985) $**
Variation totale	**52 236 688 $**	**(14 678 278) $**

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

CATÉGORIES DES AUTORISATIONS D'EMPRUNT ACTIVES	2013-2014	2012-2013	VARIATION
		Nombres d'établissements	
Fonctionnement	3	4	-1
Immobilisations	6	7	-1
Total	**9**	**11**	**-2**
		Montant	
Fonctionnement	37 100 000 $	42 300 000 $	(5 200 000) $
Immobilisations	5 461 253 $	6 097 572 $	(636 319) $
Total	**42 561 253 $**	**48 397 572 $**	**(5 836 319) $**

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

	CATÉGORIE DES EMPRUNTS				
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET ESTIMÉ DES CHARGES 2013-2014	FONCTIONNEMENT ET TRANSFORMATION	%	IMMOBILISATIONS	%
CSSS Alphonse-Desjardins	302 244 212 $	27 300 000 $	9,03 %	159 100 $	0,05 %
CSSS de la région de Thetford	99 988 106 $			41 809 $	0,04 %
CSSS de Beauce	127 156 647 $	7 200 000 $	5,66 %	4 262 344 $	3,35 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	89 011 963 $	2 600 000 $	2,92 %	400 900 $	0,45 %
CSSS des Etchemins	29 391 676 $				
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	55 777 523 $			323 350 $	0,60 %
CRDITED Chaudière-Appalaches	46 952 873 $				
CRDP Chaudière-Appalaches	20 537 803 $			273 750 $	1,33 %
CRD Chaudière-Appalaches	4 229 454 $				
Total de la région	**775 290 257 $**	**37 100 000 $**	**4,79 %**	**5 461 253 $**	**0,70 %**

Rapport de la direction

Le rapport financier annuel du 31 mars 2014, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'ASSSCA qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'ASSCA conformément aux lois et aux règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté, dans ses responsabilités, par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Daniel Paré, président-directeur général

Stéphane Langlois, directeur régional des ressources financières, matérielles et informationnelles

Raymond Chabot Grant Thornton

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 216
1017, boul. Vachon Nord
Sainte-Marie (Québec) G6E 1M3

Téléphone : 418 387-3310
Télécopieur : 418 387-7588
www.rcgt.com

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

[2]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Sainte-Marie
Le 2 septembre 2014

[2] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A109862

Fonds d'exploitation

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2014

		ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES	
		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Revenus					
Subvention MSSS : Budget signifié	01	8 572 799 $	8 731 949 $	38 861 $	44 576 $
(Diminution) ou augmentation du financement	02	47 818 $	1 194 061 $		
Variation des revenus reportés – MSSS	03		11 955 $		
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04		27 245 $		
Total (I.01 à I.04)	05	8 620 617 $	9 965 210 $	38 861 $	44 576 $
Revenus de placements	06	4 766 $	5 691 $		
Revenus commerciaux	07			12 513 $	12 393 $
Revenus d'autres sources : vente de services et recouvrement	08	483 801 $	113 347 $		
Subvention du gouvernement du Canada	09		22 198 $		
Autres revenus	10	225 281 $	569 211 $		
Total des revenus (I.05 à I.10)	**11**	**9 334 465 $**	**10 675 657 $**	**51 374 $**	**56 969 $**
Charges					
Salaires	12	5 322 487 $	5 315 170 $		
Avantages sociaux	13	1 415 324 $	1 416 772 $		
Charges sociales	14	720 420 $	752 469 $		
Frais de déplacement et de représentation et dépenses du C. A.	15	97 257 $	97 345 $		
Services achetés	16	448 618 $	624 036 $	38 289 $	43 920 $
Publicité et communications	17	128 858 $	174 404 $		
Loyers	18	660 560 $	1 676 918 $		
Location d'équipement	19	14 156 $	16 194 $		
Fournitures de bureau	20	67 143 $	112 117 $		
Dépense de transfert	21	74 051 $	119 706 $		
Entretien et réparation	22	234 649 $	214 010 $	1 904 $	
Frais financiers	23	42 $	165 $		
Créances douteuses	24				
Autres charges	25	149 466 $	111 410 $		
Charges extraordinaires	26				
Total des charges (I.12 à I.24)	**27**	**9 333 032 $**	**10 630 716 $**	**40 193 $**	**43 920 $**
Excédent (Déficit) (L.11 À L.25)	**28**	**1 433 $**	**44 941 $**	**11 181 $**	**13 049 $**
Contribution de l'avoir propre et interfonds					
En provenance de l'avoir propre (+)	29				
En provenance de fonds affectés (+)	30				
En provenance du fonds des activités régionalisées(+)	31				
En provenance du fonds de stationnement (+)	32		12 393 $	98 161 $	
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	33	(12 636$) $	(41 847) $		
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34				(12 393) $
Affectées à d'autres fonds (-)	35				
Excédent (Déficit) après contribution (L.26 À L.33)	**36**	**(11 203) $**	**15 487 $**	**109 342 $**	**656 $**

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Revenus			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	9 100 494 $	5 361 958 $
Variation des revenus reportés – MSSS	02	(926 262) $	424 223 $
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	03		
FINESSS	04		
Contributions des établissements	05		613 827 $
Revenus de placements	06	6 113 $	9 781 $
Revenus d'autres sources : vente de services et recouvrements	07	161 470 $	
Subventions du gouvernement du Canada	08		
Autres revenus	09	2 011 679 $	222 468 $
Total des revenus (I.01 à I.04)	**10**	**10 353 494 $**	**6 632 256 $**
Charges			
Salaires	11	1 788 181 $	1 296 911 $
Avantages sociaux	12	392 040 $	294 278 $
Charges sociales – Fonds des services de santé (FINESSS)	13	93 708 $	66 909 $
Charges sociales – autres	14	172 073 $	118 764 $
Frais de déplacement et de représentation	15	49 708 $	49 420 $
Services achetés	16	712 394 $	543 764 $
Publicité et communication	17	72 249 $	86 393 $
Loyers	18	939 030 $	10 291 $
Dépenses de transfert	19	2 324 223 $	
Fournitures de bureau	20	30 322 $	32 709 $
Entretien et réparations	21	1 417 058 $	1 156 572 $
Créances douteuses	22		
Autres charges	23	661 920 $	1 312 503 $
Total des charges (I.11 à I.22)	**24**	**8 652 906 $**	**4 968 514 $**
Excédent (Déficit)	**25**	**1 700 588 $**	**1 663 743 $**
Contributions de l'avoir propre et interfonds			
En provenance de l'avoir propre (+) (préciser)	26		
En provenance du fonds d'exploitation (+)	27		
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	28		
En provenance des fonds affectés (+)	29		62 371 $
Affectées au fonds d'exploitation (-)	30		
Affectées au fonds des activités régionalisées (-)	31		
Affectées à des fonds affectés (-)	33		
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	33	(1 652 299) $	(1 725 190) $
Autres transferts interfonds	34		
Excédent (Déficit) après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.24 À L.33)	**35**	**48 289 $**	**924 $**

Fonds d'immobilisations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Revenus			
Ministère de la Santé et des Services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	3 229 070 $	1 761 272 $
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	02	2 115 209 $	2 555 559 $
Revenus de placements	03	1 791 $	1 146 $
Gain sur disposition d'immobilisations	04		
Amortissement des revenus reportés			
Contributions du gouvernement du Canada	05		
Autres contributions et dons (préciser)	06		
Autres revenus	07		
Total des revenus (I.01 à I.07)	**08**	**5 346 070 $**	**4 317 977 $**
Charges			
Frais d'intérêts			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	09	2 120 466 $	2 562 247 $
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	10		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	11	34 210 $	49 726 $
Dépenses d'immobilisations non capitalisables	12	57 738 $	74 406 $
Amortissement des immobilisations	13	2 282 486 $	2 351 414 $
Perte sur disposition d'immobilisations	14		
Autres charges non capitalisées	15	5 143 $	
Total des charges (I.09 à I.15)	**16**	**4 500 043 $**	**5 037 793 $**
Excédent (Déficit) (L.08 À L.16)	**17**	**846 027 $**	**(719 816) $**
Contributions			
Contributions (provenance)			
Fonds d'exploitation – activités principales (+)	18	12 636 $	41 847 $
Fonds d'exploitation – activités accessoires complémentaires (+)	19		
Fonds d'exploitation – activités accessoires commerciales (+)	20		
Fonds des activités régionalisées (+)	21	1 652 299 $	1 725 190 $
Fonds affectés (+)	22	112 243 $	94 088 $
Fonds de stationnement (+)	23		
Contributions affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	24		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.17 À L.24)	**25**	**2 623 206 $**	**1 141 309 $**

Fonds d'exploitation

Solde de fonds au 31 mars 2014

		ACTIVITÉS PRINCIPALES 1	AVOIR PROPRE 2	TOTAL (C.1 + C.2) 3
Solde créditeur (débiteur) au début	01	44 940 $	468 517 $	513 457 $
Additions (déductions)				
Activités principales				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	1 433 $		1 433 $
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions des fonds affectés (+)	03			
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	04			
Contributions du fonds de stationnement (+)	05			
Transferts interfonds (affectations)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	06	(12 636) $		(12 636) $
Contributions à d'autres fonds (-)	07			
Activités accessoires				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	08		11 181 $	11 181 $
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions du fonds de stationnement (+)	09		98 161 $	98 161 $
Transferts interfonds (affectation)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	10			
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11			
Contributions à d'autres fonds (-)	12			
Autres éléments				
Libération de surplus	13			
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	14			
Autres	15			
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	(11 203) $	109 342 $	98 139 $
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	17			
Solde créditeur (débiteur) À la fin (L.01+L.16+L.17)	**18**	**33 737 $**	**577 859 $**	**611 596 $**

Fonds d'immobilisation, des activités régionalisées et de stationnement

Solde de fonds au 31 mars 2014

		FONDS D'IMMOBILISATIONS 1	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES 2
Solde créditeur (débiteur) au début	01	1 141 309 $	969 $
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	846 027 $	1 700 588 $
Transferts interfonds (provenance)			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	12 636 $	
Contributions des activités régionalisées (+)	04	1 652 299 $	
Contributions de fonds affectés (+)	05	112 243 $	
Transferts interfonds (affectation)			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à des fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09		(1 652 299) $
Autres transferts interfonds (C.1 : préciser)	10		
Contribution de l'avoir propre aux autres fonds (C.1 : préciser)	11		
Autres additions (déductions) (C.1 : page 292 note 9)	12		
Variation de l'exercice (L.02 à L.12)	13	2 623 206 $	48 289 $
Redressements demandés par le MSSS (C.1 : préciser)	14		
Solde créditeur (débiteur) à la fin (L.01+L.13+L.14)	**15**	**3 764 515 $**	**49 258 $**

		FONDS DE STATIONNEMENT
Solde créditeur (débiteur) au début	04	98 161 $
Additions (déductions)		
Revenus de l'exercice	05	
Transfert en provenance du fonds d'exploitation – activités accessoires (c/a 8610) (+)	06	
Transferts interfonds (affectation)		
Fonds d'immobilisations (-)	07	
Fonds d'exploitation – activités principales (-)	08	
Fonds d'exploitations – activités accessoires (-)	09	(98 161) $
Autres additions (déductions) (préciser)	10	
Variation de l'exercice (L.05 à L.10)	11	(98 161) $
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	12	
Solde créditeur (débiteur) à la fin (L.04+L.11+L.12)	**13**	

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2014

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Actif			
À court terme			
Encaisse	01	1 444 841 $	433 269 $
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	78 875 $	268 619 $
FINESSS	04		
Établissements publics	05	20 067 $	24 296 $
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Créances interfonds	08		260 107 $
Autres débiteurs	09	41 920 $	49 909 $
Charges payées d'avance	10	25 089 $	32 856 $
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	11		
Autres éléments	12		
Total – actif à court terme (l.01 à l.13)	13	1 610 792 $	1 069 055 $
À long terme			
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	14	1 122 302 $	1 122 302 $
Autres éléments d'actifs	15	9 462 $	43 235 $
Total de l'actif (L.14 À L.16)	**16**	**2 742 556 $**	**2 234 592 $**
Passif			
À court terme			
Découvert de banque	17		
Emprunts temporaires	18		
Intérêts courus à payer	19		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	20		9 372 $
Établissements publics	21	333 118 $	28 010 $
Fonds d'exploitation	22		
Fonds des activités régionalisées	23		
Fonds affectés	24		
Salaires courus à payer	25	217 391 $	248 252 $
Fonds des services de santé (FSS) à payer	26	8 852 $	7 735 $
Autres créditeurs	27	214 514 $	127 652 $
Revenus reportés – gouvernement du Canada	28		
Autres revenus reportés	29	14 471 $	58 114 $
Provision pour vacances et congés de maladie	30	1 342 615 $	1 241 999 $
Autres éléments	31		
Total – passif à court terme (l.18 à l.32)	32	2 130 960 $	1 721 134 $
Dettes à long terme	33		
Total du passif (L.33+L.34)	**34**	**2 130 960 $**	**1 721 135 $**
Solde des fonds	**35**	**611 596 $**	**513 458 $**
Total du passif et du solde de fonds (L.35+L.36)	**36**	**2 742 556 $**	**2 234 592 $**

Fonds des activités régionalisées

Bilan au 31 mars 2014

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Actif			
À court terme			
Encaisse	01	1 350 215 $	1 148 602 $
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	1 354 536 $	2 986 713 $
FINESSS	04		
Établissements publics	05	108 369 $	173 710 $
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		8 921 $
Fonds des activités régionalisées	08		
Fonds affectés	09		
Autres débiteurs	10	307 927 $	60 436 $
Charges payées d'avance	11	87 002 $	75 709 $
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	12		
Autres éléments	13		
Total – actif à court terme (I.01 à I.13)	14	3 208 049 $	4 454 091 $
À long terme Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	15		
Autres éléments d'actifs	16		
Total de l'actif (L.14 À L.16)	**17**	**3 208 049 $**	**4 454 091 $**
Passif			
À court terme			
Découvert de banque	18		2 254 631 $
Emprunts temporaires	19		
Intérêts courus à payer	20		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	21		
Établissements publics	22	664 082 $	94 682 $
Fonds d'exploitation	23		151 625 $
Fonds des activités régionalisées	24		
Fonds affectés	25		
Salaires courus à payer	26		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	27		
Autres créditeurs	28	566 044 $	847 516 $
Revenus reportés – gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30	1 928 665 $	1 104 412 $
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32		
Total – passif à court terme (I.18 à I.32)	33	3 158 791 $	4 452 868 $
Dettes à long terme	34		
Total du passif (L.33+L.34)	**35**	**3 158 791 $**	**4 452 866 $**
Solde des fonds	**36**	**49 258 $**	**969 $**
Total du passif et du solde de fonds (L.35+L.36)	**37**	**3 208 049 $**	**4 453 835 $**

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2014

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Actif			
À court terme			
Encaisse	01	100 841 $	168 678 $
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux établissements publics	03	14 813 381 $	19 998 148 $
Débiteurs			
MSSS	04	438 767 $	548 204 $
Gouvernement du Canada	05		
Autres débiteurs	06	431 486 $	437 369 $
À long terme			
Immobilisations	07	6 309 243 $	6 259 220 $
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	08	47 019 232 $	55 139 856 $
Frais reportés liés aux dettes	09	130 416 $	136 464 $
Autres éléments d'actifs (préciser)	10		
Total de l'actif (l.01 à l.10)	11	69 243 365 $	82 687 939 $
Passif			
À court terme			
Découvert de banque	12		
Emprunts temporaires	13	16 324 377 $	21 456 010 $
Intérêts courus à payer	14	438 771 $	548 208 $
Salaires courus à payer	15		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	16		
Autres créditeurs et charges à payer		402 516 $	
Provision pour vacances et congés de maladie	17		
Avance de fonds en provenance d'une agence	18		
Autres éléments (préciser)	19		476 147 $
À long terme			
Revenus reportés – gouvernement du Canada	20		
Autres revenus reportés	21		
Passifs environnementaux	22		
Dettes à long terme	23	48 313 186 $	59 066 265 $
Total du passif (L.12+L.23)	**24**	**65 478 850 $**	**81 546 630 $**
Solde des fonds	**25**	**3 764 515 $**	**1 141 309 $**
Total du passif et du solde de fonds (L.24+L.25)	**26**	**69 243 365 $**	**82 687 939 $**

Fonds affectés cumulés

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2014

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Revenus			
MSSS	01	27 229 198 $	26 007 266 $
Crédits régionaux	02		
Variation des revenus reportés – MSSS	03	325 000 $	(75 000) $
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	04		
FINESSS	05	5 990 185 $	5 740 447 $
Revenus de placements	06	15 352 $	32 369 $
Revenus d'autres sources			
Subventions du gouvernement du Canada	07		
Autres revenus	08	5 329 002 $	5 240 521 $
Total des revenus (I.01 à I.08)	09	38 888 737 $	36 945 603 $
Charges			
Dépenses de transfert	10	38 660 012 $	36 833 744 $
	11		
Frais financiers	12		
Charges d'exploitation			
Salaires	13	92 296 $	91 353 $
Avantages sociaux	14		
Charges sociales – fonds des services de santé (FSS)	15		
Charges sociales – autres	16		
Frais de déplacement et de représentation	17		647 $
Services achetés	18	100 244 $	89 099 $
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20		1 538 $
Autres charges	21	18 862 $	196 132 $
Total des charges (I.10 à I.21)	22	38 871 414 $	37 212 513 $
Excédent (Déficit) (L.09 À L.22)	**23**	**17 324 $**	**(266 910) $**

Fonds affectés cumulés

Bilan au 31 mars 2014

		Exercice courant	Exercice précédent
Actif			
À court terme			
Encaisse	01	1 675 749 $	2 789 487 $
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	932 446 $	1 095 360 $
FINESSS	04		
Établissements publics	05		
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Fonds des activités régionalisées	08		
	09		
Autres débiteurs	10	34 918 $	2 707 $
Charges payées d'avance	11	772 $	1 094 $
Autres éléments	12		13 933 $
Total – actif à court terme (l.01 à l.12)	13	2 643 885 $	3 902 581 $
À long terme			
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	14		
Placements à long terme	15		
Total de l'actif (l.13 à l.15)	**16**	**2 643 885 $**	**3 902 581 $**
Passif			
À court terme			
Découvert de banque	17		
Emprunts temporaires	18		
Intérêts courus à payer	19		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics	20	201 924 $	73 100 $
Organismes	21		
Fonds d'exploitation	22		9 208 $
Fonds des activités régionalisées	23		
	24		
Salaires courus à payer	25		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	26		
Autres créditeurs	27	803 317 $	1 758 517 $
Revenus reportés – MSSS	28	533 110 $	75 000 $
Revenus reportés – gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30		783 110 $
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32		3 197 $
Total du passif (l.17 à l.32)	**33**	**1 538 350 $**	**2 702 132 $**
Solde des fonds	**34**	**1 105 534 $**	**1 200 449 $**
Total du passif et du solde des fonds (L.33+L.34)	**35**	**2 643 884 $**	**3 902 581 $**

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2014

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Solde créditeur (débiteur) au début	01	1 200 453 $	2 474 556 $
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	17 324 $	(266 910) $
Transferts interfonds (provenance)			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04		
Contributions de fonds affectés (+)	05		
Transferts interfonds (affectation)			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	(112 243) $	(69 222) $
Transferts interfonds	10		(154 866) $
Autres additions (déductions)	11		(783 109) $
Variation de l'exercice (l.02 à l.11)	12	(94 919) $	(1 274 107) $
Redressements demandés par le MSSS	13		
Solde créditeur (débiteur) à la fin (L.01+L.12+L.13)	**14**	**1 105 534 $**	**1 200 449 $**

Fonds gérés par l'Agence

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

		MONTANT
Enveloppe régionale		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2013-2014 inscrit dans le système SBF-R	01	820 202 520 $
Affectation de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	02	756 420 514 $
Allocations aux organismes communautaires	03	25 012 551 $
Allocations à d'autres organismes (Excluant L.02 et L.03)	04	980 589 $
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L.02 À L.04)	05	782 413 654 $
Montant engagé, inscrit dans le formulaire budgétaire de l'Agence, ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	06	33 924 306 $
Autres (préciser)	07	
Total (l.05 à l.07)	08	816 337 960 $
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 À L.08)	09	3 864 560 $
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (préciser)	10	3 863 051 $
Comptes à payer non signifiés	11	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (préciser)	12	
Comptes à payer non signifiés	13	
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système sbf-r (l.10 à l.13)	14	3 863 051 $
Comptes à fin déterminée reportés à l'exercice subséquent (enveloppe régionale)	15	1 509 $
Excédent de l'enveloppe sur les affectations (l.09-l.14-l.15)	**16**	**0**

Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

État des résultats et solde de fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

		009-02 Télémétrie en soins préhospitaliers	009 - Services préhospitaliers d'urgence, à l'exclusion de 009-02 (télémétrie)		
			Répétitif	Non répétitif	Total (C.2 + C.3)
		1	2	3	4
Revenus					
MSSS	01	748 813 $	26 480 385 $		26 480 385 $
Crédits régionaux	02				
Variation de revenus reportés – MSSS	03	75 000 $	250 000 $		250 000 $
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	04				
Revenus autonomes	05		5 308 553 $		5 308 553 $
Revenus de placements	06		14 956 $		14 956 $
Autres revenus					
Subvention du gouvernement du Canada	07				
Autres	08	763 $		1 160 $	1 160 $
Total des revenus (I.01 à I.08)	09	824 576 $	32 053 894 $	1 160 $	32 055 053 $
Charges					
Contrats minimaux de services d'ambulance	10		27 583 755 $		27 583 755 $
Particularités régionales	11	1 006 679 $	73 973 $		73 973 $
Éléments rectifiables	12			922 287 $	922 287 $
Centre de communication santé	13		2 182 555 $		2 182 555 $
Formation	14	5 184 $	22 223 $	518 300 $	540 523 $
Assurance qualité	15		99 288 $		99 288 $
Allocation de retraite	16			99 391 $	99 391 $
Médicaments	17			16 268 $	16 268 $
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	18				
Attribution à des organismes	19				
Grief des repas – 1er novembre 2008 au 31 mars 2012	20				
Premiers répondants	21		46 684 $	37 659 $	84 343 $
Déplacement des usagers	22				
Autres dépenses de transfert			101 633 $	51 337 $	152 970 $
Charges d'exploitation					
Salaires	23				
Avantages sociaux	24				
Charges sociales – FSS	25				
Charges sociales – autres	26				
Frais de déplacement et de représentation	27				
Services achetés	28				
Location d'équipement	29				
Fournitures de bureau	30				
Autres charges	31				
Total des charges (I.10 à I.31)	32	1 011 863 $	30 110 111 $	1 645 242 $	31 755 352 $
Excédent (Déficit) (L.09 À L.32)	**33**	**(187 287) $**			**299 701 $**

Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

État des résultats et solde de fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

		009-02 Télémétrie en soins préhospitaliers	009 - Services préhospitaliers d'urgence, à l'exclusion de 009-02 (télémétrie)		
			Répétitif	Non répétitif	Total (C.2+C.3)
		1	2	3	4
Solde de fonds					
Solde créditeur (débiteur) au début	34	43 680 $			(43 680) $
Additions (déductions)					
Excédent (Déficit) de l'exercice	35	(187 287) $			299 701 $
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	36	(100 054) $			(12 189) $
Autres transferts interfonds	37				
Autres additions (déductions) (page 590 note 16)	38				
Solde créditeur (débiteur) à la fin (l.34 à l.38)	39	(243 660) $			243 831 $

Notes aux états financiers audités de l'ASSSCA

Exercice terminé le 31 mars 2014

Note 1 - Statuts et nature des opérations

L'Agence a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé au 363, route Cameron, Sainte-Marie.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Note 2 - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'Agence a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'Agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'Agence, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'Agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds des immobilisations.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

CATÉGORIE	DURÉE
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence consomme effectivement le service.

Instruments financiers

La norme comptable SP 3450 « Instruments financiers » du Manuel de comptabilité de CPA-Canada pour le secteur public, implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'Agence choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens.

L'Agence ne détient pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

Les agences appliquent également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des agences privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;
- Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'agences ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les agences et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;
- Les fonds affectés : fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
- Le fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la CSST et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales;

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts interfonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde de fonds des fonds concernés.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales :
  - Les activités principales comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- Activités accessoires :
  - Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs, en sus de ses activités principales;

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences;
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des

centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

Note 3 - Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers net (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 13 juin 2013.

Note 4 - Emprunt bancaire

Au 31 mars 2014, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux préférentiel plus 1,52 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;

Les montants empruntés sont de 15 170 493 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2014, le taux d'intérêt représente 4,52 %.

Note 5 - Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 6 - Information complémentaires aux risques financiers

L'Agence est exposée à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

L'Agence est exposée au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'Agence a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'Agence.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'Agence est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'Agence est donc exposée au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

ANNEXES

Budget des organismes communautaires

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPECIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
RLS ALPHONSE-DESJARDINS					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
La maison de la famille de Lotbinière	23 044	-	23 391	-	23 391
Maison de la famille de Bellechasse	19 994	-	20 296	8 000	28 296
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	16 990	-	17 254	-	17 254
Maison de la famille Rive-Sud	1 900	-	2 430	-	2 430
Maison de la famille R.E.V. Rive-Sud	45 315	-	46 040	-	46 040
Ressources-Naissances	239 935	94 922	6 990	150 584	252 496
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 400	-	2 430	-	2 430
Personnes démunies					
Comptoir le Grenier	156 095	205 813	-	-	205 813
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	11 805	11 994	-	-	11 994
Frigos pleins	57 318	62 720	-	10 643	73 363
La Chaudronnée des cuisines collectives	52 559	58 512	-	-	58 512
Services généraux					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Jonction pour elle inc.	813 943	761 400	65 567	-	826 967
Centre-Femmes de Bellechasse	189 741	188 239	5 738	-	193 977
Centre-Femmes de Lotbinière	201 733	187 815	47 046	-	234 861
Centre-Femmes L'Ancrage	184 856	187 814	-	-	187 814
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	71 022	62 752	21 302	-	84 054
Personnes âgées					
Centre de vie de Bellechasse inc.	18 092	44 181	-	-	44 181
La Maison des aînés de Lévis inc.	62 843	73 615	8 094	4 000	85 709
Maintien à domicile					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	121 311	139 556	5 395	4 000	148 951
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	122 044	154 238	-	-	154 238
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	39 245	73 108	26 367	-	99 475
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	129 446	166 057	5 995	4 000	176 052
Le Service d'entraide de Charny inc.	50 430	61 827	7 816	-	69 643
Lien-Partage inc.	175 475	156 408	51 868	4 000	212 276
Présence Lotbinière	15 430	40 208	-	-	40 208
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	59 486	76 476	24 136	-	100 612
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	38 381	47 751	1 901	-	49 652
Service d'entraide de Breakeyville	58 733	52 805	3 473	-	56 278
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)	55 241		56 125	-	56 125
Service d'entraide de Pintendre	52 443	53 397	5 403	-	58 800

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	55 617	66 605	6 050	-	72 655
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	37 735	46 932	2 063	-	48 995
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	40 388	47 797	3 894	-	51 691
Service d'entraide de St-Romuald inc.	40 873	49 571	2 613	-	52 184
Service d'entraide de St-Étienne	39 625	46 912	4 004	-	50 916
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	181 062	145 948	54 509	-	200 457
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	388 725	233 970	177 796	-	411 766
Association des personnes handicapées de Lotbinière	177 861	136 173	54 509	12 036	202 718
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	42 215	63 458	-	-	63 458
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	136 157	147 122	-	-	147 122
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	195 680	205 169	-	24 000	229 169
Jeunes en difficulté					
Maison des jeunes					
La Maison des jeunes de Charny inc.	102 670	104 313	-	-	104 313
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	71 723	72 871	-	-	72 871
La Maison des jeunes de St-Jean-Chrysostome inc.	49 822	50 619	-	-	50 619
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	62 682	63 685	-	-	63 685
La Ruche de St-Romuald inc.	69 111	70 217	-	-	70 217
Maison des jeunes « L'Utopie »	69 124	63 481	4 348	-	67 829
Maison des jeunes « St-Henri »	69 060	69 060	-	-	69 060
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	50 000	50 000	-	-	50 000
Maison des jeunes Défi-Ados	78 153	79 403	-	-	79 403
Maison des jeunes St-Raphaël	46 185	46 924	-	-	46 924
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	36 038	36 615	-	-	36 615
Regroupement des jeunes de Lotbinière	83 995	81 776	3 563	-	85 339
Stan-Jeunes	12 259	6 130	-	-	6 130
Amalgame MDJ Ouest	139 404	136 554	-	34 000	170 554
Autres ressources jeunesse					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	103 213	87 309	40 000	-	127 309
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	64 878	73 947	-	-	73 947
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	63 392	69 647	-	-	69 647
Organismes de justice alternative					
L'Interface, organisme de justice alternative	214 444	217 875	-	-	217 875
Santé mentale					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	256 918	192 771	68 258	-	261 029
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	156 438	158 941	-	-	158 941
Centre la Barre du Jour	184 579	160 655	38 049	-	198 704
L'Oasis de Lotbinière inc.	186 356	154 347	35 726	-	190 073
La Passerelle, groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	332 034	265 073	72 273	-	337 346

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	173 703	156 434	30 732	-	187 166
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	244 679	248 594	-	-	248 594
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	811 106	399 397	424 687	-	824 084
Santé physique					
Présence Lotbinière	15 327	-	-	-	-
Accueil-sérénité	32 504	41 813	-	-	41 813
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	35 975	43 944	-	-	43 944
Groupe d'accompagnement Jonathan inc. (fiducie)	89 686	-	91 121	-	91 121
Sous-total RLS Alphonse-Desjardins	**8 328 646**	**7 353 660**	**1 569 252**	**255 263**	**9 178 175**
	RLS DE BEAUCE				
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Club parentaide Beauce-Centre	13 183	-	13 386	-	13 386
Maison de la famille Beauce-Etchemins	38 096	-	38 690	-	38 690
Personnes démunies					
L'Assiettée Beauceronne	66 867	73 387	-	-	73 387
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-	-	1 400	-	1 400
Maintien à domicile					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	193 371	208 138	34 526	4 000	246 664
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	173 932	141 420	59 212	8 000	208 632
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	159 194	156 853	13 762	-	170 615
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	158 935	134 543	41 295	-	175 838
Jeunes en difficulté					
Maisons des jeunes					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	73 398	74 572	-	-	74 572
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	221 207	155 307	69 440	-	224 747
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
La Croisée des Chemins	265 120	178 932	90 430	-	269 362
Hébergement mixte					
Au Bercail de St-Georges	307 350	151 631	184 361	27 052	363 044
Santé mentale					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	177 280	151 200	24 702	-	175 902
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	247 841	203 066	63 883	-	266 949
Santé physique					
Ouvre ton cœur à l'espoir	22 917	27 763	-	-	27 763
Sous-total RLS de Beauce	**2 118 691**	**1 656 812**	**635 087**	**39 052**	**2 330 951**

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
RLS DE LA RÉGION DE THETFORD					
Santé publique					
Personnes démunies					
Centre d'entraide de la région de Disraéli	38 341	49 454	-	-	49 454
Services généraux					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Gîtée inc.	737 382	662 229	72 603	-	734 832
Centre de femmes					
Centre Femmes La Rose des Vents inc.	195 615	187 815	10 930	-	198 745
Hommes en difficulté					
D'Hommes à Hommes inc.	157 628	143 284	-	-	143 284
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action	35 510	36 078	-	-	36 078
Maintien à domicile					
Association de l'action volontaire Amiante	202 131	234 155	16 742	4 000	254 897
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	32 903	39 978	4 133	-	44 111
Déficience physique					
Regroupement des personnes handicapées physiques de la région de Thetford	81 857	79 262	18 036	-	97 298
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Association renaissance de la région de L'Amiante	222 596	127 104	111 214	-	238 318
Jeunes en difficulté					
Maisons de jeunes					
La Maison des jeunes de Thetford Mines	88 426	81 794	27 645	-	109 439
Maison des Jeunes d'East Broughton	29 890	31 664	-	-	31 664
Maison des jeunes du Lac Aylmer	25 349	29 359	-	-	29 359
Autres ressources jeunesse					
Les grands frères et les grandes sœurs de la région des Appalaches	51 031	51 847	-	-	51 847
Réseaux d'entraide des Appalaches	97 533	53 333	52 429	-	105 762
Organsime de justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	183 579	186 516	-	-	186 516
Organsime de justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	183 579	186 516	-	-	186 516
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Centre Domrémy des Appalaches inc.	286 810	169 338	90 690	-	260 028
Santé mentale					
Intervalle	328 741	334 001	-	-	334 001
S.O.S. Onde amitié	80 492	81 780	-	-	81 780
La Croisée, regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale, MRC des Appalaches	139 320	141 549	-	-	141 549
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale	228 736	170 280	62 116	-	232 396
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (supervision des droits d'accès)	14 661	-	2 959	-	2 959

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
Santé physique					
Groupe d'entraide cancer et vie	51 707	42 530	12 927	-	55 457
Sous-total RLS de la région de Thetford	**3 310 238**	**2 933 350**	**482 424**	**4 000**	**3 419 774**
RLS DE MONTMAGNY L'ISLET					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	6 095	-	6 185	-	6 185
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	25 695	1 954	21 809	-	23 763
Maison de la famille de la MRC de L'Islet-Y'APP	-	-	2 430	-	2 430
Le Re-Lait MRC de Montmagny	8 342	8 475	-	-	8 475
Personnes démunies					
Centre communautaire Normandie inc.	101 736	85 802	17 520	-	103 322
La Frontière	104 212	103 200	16 492	-	119 692
La Frontière (supervision des droits d'accès)	16 232	-	-	-	-
Services généraux					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Le Havre des femmes	680 872	626 199	72 567	-	698 766
Centre de femmes					
Centre-Femmes La Jardilec inc.	194 094	187 816	9 384	-	197 200
Hommes en difficulté					
Entraide au masculin Côte-Sud	191 990	135 286	35 036		170 322
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centres d'action bénévole (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	52 420	55 754	-	-	55 754
Maintien à domicile					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	7 031	15 134	-	-	15 134
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	190 838	175 025	56 360	4 000	235 385
Groupe bénévole Les Cœurs ouverts de Sainte-Lucie de Beauregard	5 696	14 266	-	-	14 266
La Chaudronnée du Bel Âge	14 113	25 030	-	-	25 030
La Popote roulante des Aulnaies	5 699	14 306	-	-	14 306
La Tournée des marmitons de Montmagny	5 718	14 305	-	-	14 305
Le Cercle de l'amitié de Cap St-Ignace	5 852	16 501	-	-	16 501
Les Amies de l'entraide de St-Just inc.	5 696	14 313	-	-	14 313
Les amies de Panet	7 669	16 574	-	-	16 574
Les Compagnes de l'entraide du Lac-Frontière	5 604	13 816	-	-	13 816
Popote roulante L'Islet inc.	12 251	28 313	-	-	28 313
Vie-Amitié-Partage	5 668	13 603	-	-	13 603
Déficience physique					
Déficience multiple					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	84 830	71 724	20 157	-	91 881
Association Horizon Soleil	94 275	99 792	-	-	99 792
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	222 200	121 633	130 540	-	252 173
L'Entraide Pascal-Taché inc.	69 188	78 752	-	-	78 752

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
Jeunes en difficulté					
Maisons des jeunes					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	63 738	64 758	-	-	64 758
Maison des jeunes des Frontières du Sud	72 181	73 336	-	-	73 336
Maison des jeunes patriotes de l'Islet-Nord	74 674	52 501	23 368	-	75 869
Santé mentale					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	136 113	138 291	-	-	138 291
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	271 064	165 927	109 474	-	275 401
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	134 090	136 235	-	-	136 235
Santé physique					
Cancer					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	31 247	-	31 747	-	31 747
Sous-total RLS de Montmagny-L'Islet	**2 907 123**	**2 568 621**	**553 069**	**4 000**	**3 125 690**
RLS DES ETCHEMINS					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Parentaime maison de la famille des Etchemins	11 193	-	11 361	-	11 361
Personnes démunies					
L'Essentiel des Etchemins	63 359	68 036	-	-	68 036
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Maintien à domicile					
Nouvel Essor (MAD)	148 198	101 568	53 347	4 000	158 915
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Nouvel Essor	130 332	135 642	-	-	135 642
Jeunes en difficulté					
Maison de jeunes					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	85 581	65 283	21 667	-	86 950
Santé mentale					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	159 464	136 359	25 656	-	162 015
Sous-total RLS des Etchemins	**598 127**	**506 888**	**112 031**	**4 000**	**622 919**
RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS					
Santé publique					
Personnes démunies					
Moisson Beauce inc.	112 941	113 233	-	30 000	143 233
Services généraux					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Havre L'Éclaircie inc.	725 975	672 025	78 566	-	750 591
Centre de femmes					
Centre-Femmes de Beauce inc.	213 456	188 012	28 859	-	216 871
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	11 762	11 950	-	-	11 950
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Déficiences multiples					
La Maison du Tournant inc.	255 426	150 526	124 085	-	274 611

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
Santé mentale					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	93 326	81 779	13 040	-	94 819
Santé physique					
Cancer					
Groupe espérance et cancer	75 416	72 992	15 496	-	88 488
Santé physique					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	9 118	9 264	-	-	9 264
Sous-total RLS de Beauce et RLS des Etchemins	**1 497 420**	**1 299 781**	**260 046**	**30 000**	**1 589 827**
RÉGIONAL					
Santé publique					
VIH-SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	120 180	72 827	48 500	10 000	131 327
Services généraux					
Maison de jeunes					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches	16 550	-	-	-	-
Concertation et consultation générale					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	152 044	154 477	-	-	154 477
Agressions à caractère sexuel					
Espace Chaudière-Appalaches	142 696	155 465	-	-	155 465
Indéterminé					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic	11 528	-	-	-	-
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Maintien à domicile					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	320 579	337 833	-	-	337 833
Déficience physique					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	112 483	-	-	-	-
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	88 308	-	89 721	70 000	159 721
Association TCC des deux rives – Québec – Chaudière-Appalaches	52 041	65 084	-	-	65 084
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
L'Arche le Printemps inc.	576 503	563 000	13 762	-	576 762
L'Arc-en-ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées – mandat autisme	45 568	-	46 297	-	46 297
Déficiences multiples					
La Société Grand Village inc.	51 791	64 359	-	24 000	88 359
Jeunes en difficulté					
Autre ressource jeunesse					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	313 682	318 701	-	-	318 701
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	373 430	54 333	27 167	297 905	379 405
Santé mentale					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	108 806	148 281	19 114	26 633	194 028

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2012-2013	2013-2014			
L'Association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	89 393	90 823	-	-	90 823
Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale (TROCASM)	11 971	12 163	-	-	12 163
Santé physique					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	63 972	64 996	-	-	64 996
Sous-total régional	**2 651 525**	**2 102 342**	**244 561**	**428 538**	**2 775 441**
RÉGIONS AUTRES					
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Réhabilitation de Beauce inc.	400 848	332 522	37 118	18 879	388 519
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Ressource le Berceau inc.	218 356	201 893	4 859	-	206 752
Allaitement Québec	40 463	32 803	8 308	-	41 111
Services généraux					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	295 304	274 854	-	35 000	309 854
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	250 381	264 874	-	-	264 874
Hommes en difficulté					
Partage au masculin Beauce	161 503	126 133	69 143	-	195 276
Centre Ex-Equo	391 199	273 048	159 970	15 000	448 018
Jeunes en difficulté					
Autres ressources jeunesse					
Le Centre de parrainage de la jeunesse de Beauce	63 690	64 709	-	-	64 709
Organismes de justice alternative					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	186 566	189 551	-	20 000	209 551
Action Jeunesse Côte-Sud	132 379	142 497	-	17 000	159 497
Santé mentale					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	220 062	223 583	-	-	223 583
Sous-total régions autres	**2 360 751**	**2 126 467**	**279 398**	**105 879**	**2 511 744**
AUTRES ORGANISMES					
Non déterminés					
Programme d'encadrement clinique et d'hébergement	15 729	-	-	15 981	15 981
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	4 810	-	-	-	-
Projet intervention prostitution Québec	-	-	5 500	-	5 500
Sous-total des autres organismes	**20 539**		**5 500**	**15 981**	**20 539**

Grand total de la région de la Chaudière-Appalaches	**23 793 060**	**20 547 921**	**4 141 368**	**886 713**	**25 576 002**

Page 140 de l'AS-475

Nom de l'agence
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Code
1466-5137

Tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2014

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, DES COMMENTAIRES ET DES OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 : R pour réserve O pour observation C pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R pour réglée PR pour partiellement réglée NR pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières						
Location d'immeubles conclus avec la SIQ comptabilisés comme contrats de location-exploitation et non comme location-acquisition.	2012	R	Aucune car directive du MSSS.			x
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Rapport à la gouvernance						
Registre inventaire permanent pour les immobilisations.	2009	o	Aucune			x
Formulaires AS-810 incomplets	2013	o	Exigence auprès des compagnies ambulancières	R		
AS-810 annulés et non acheminés à l'Agence	2013	o	Exigence retirée par le MSSS	R		
Accès informatique au logiciel de paie	2013	o	Modification des accès	R		

Code d'éthique et de déontologie de l'ASSSCA

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'ASSSCA, tel qu'il a été adopté par le conseil d'administration le 1er mars 2006

1 Dispositions générales

Devoirs et obligations

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et aux services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit, en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2 Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention de situations de conflit d'intérêts

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

2.6 Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt, direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, des entreprises ou des associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3 Identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;

n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4 Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5 Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6 Régime de sanctions

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée, sauf si ce dernier est mis en cause.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec